

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Zhodnocení hospodaření vybraných nemocničních zařízení v Moravskoslezském kraji
Financial Management Evaluation of Selected Hospital Facilities in Moravian-Silesian
Region

Student: Bc. Markéta Cábová
Vedoucí diplomové práce: Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2018

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Markéta Cábová**
Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202T055 Veřejná ekonomika a správa
Téma: **Zhodnocení hospodaření vybraných nemocničních zařízení v
Moravskoslezském kraji**
**Financial Management Evaluation of Selected Hospital Facilities in
Moravian-Silesian Region**

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Postavení nemocničních zařízení v systému zdravotnictví
 3. Hospodaření vybraných nemocničních zařízení
 4. Zhodnocení hospodaření vybraných nemocničních zařízení a návrhy na zlepšení hospodaření
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

BUSSE, Reinhard et al. *Diagnosis related groups in Europe: moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*. Berkshire: Open University Press, 2011. ISBN 978-0335245574.
MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivity*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-912-8.
VRABKOVÁ, I., I. VAŇKOVÁ, J. BEČICA a Š. KRYŠKOVÁ. *Příspěvkové organizace: postavení, úkoly a technická efektivnost*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, 2017. ISBN 978-80-248-4028-4.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 24.11.2017

Datum odevzdání: 27.04.2018

doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal
děkan fakulty

Prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci, včetně příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 13. 7. 2018



.....
Bc. Markéta Cábová

OBSAH

1	ÚVOD	4
2	POSTAVENÍ NEMOCNIČNÍCH ZAŘÍZENÍ V SYSTÉMU ZDRAVOTNICTVÍ..	6
2.1	Systém péče o zdraví a zdravotnictví	6
2.2	Zdravotní politika	6
2.3	Zdravotní péče a její modely	7
2.4	Systém zdravotnictví v České republice.....	8
2.5	Financování zdravotní péče	10
2.6	Síť zdravotnických zařízení v ČR.....	12
2.7	Nemocnice a jejich postavení v systému zdravotní péče	13
2.7.1	Činnosti a funkce nemocnic	14
2.7.2	Základní struktura nemocnic	14
2.7.3	Vývojové trendy v oblasti nemocničních služeb.....	15
2.7.4	Systémy financování nemocniční péče	16
2.8.	Zdravotnictví v Moravskoslezském kraji	17
3	HOSPODAŘENÍ VYBRANÝCH NEMOCNIČNÍCH ZAŘÍZENÍ	19
3.1	Identifikace vybraných nemocnic.....	19
3.1.1	Organizační struktura a personální unie	20
3.2	Analýza hospodaření vybraných nemocnic v letech 2011 – 2016	22
3.2.1	Provozně-ekonomické ukazatele	22
3.2.2	Celkové výsledky hospodaření nemocnic v letech 2011 – 2016.....	28
3.2.3	Výsledky hospodaření v hlavní činnosti	30
3.2.4	Výsledky hospodaření v doplňkové činnosti	35
3.2.5	Rozbor nákladů a výnosů za období let 2011 – 2016	38
3.2.5	Rozbor osobních nákladů za období let 2011 – 2016	40
4	ZHDNOCENÍ HOSPODAŘENÍ VYBRANÝCH NEMOCNIČNÍCH ZAŘÍZENÍ	
A	NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ HOSPODAŘENÍ	42
4.1	Zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic	42
4.2	Zhodnocení hospodaření na základě finanční analýzy	44
4.2.1	Běžná likvidita.....	45
4.2.2	Celková zadluženost.....	46
4.2.3	Ukazatele aktivity (obratu)	47
4.2.4	Ukazatele rentability	50
4.3	Návrhy na zlepšení hospodaření vybraných nemocnic	53
5	ZÁVĚR.....	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
	SEZNAM ZKRATEK.....	62
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM OBRÁZKŮ	
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Zdraví je všeobecně vnímáno jako jedna ze základních hodnot života každého člověka a je taktéž stanovováno úrovní a kvalitou zdravotní péče. Právo na zdraví je definováno v Ústavě ČR (zákon č. 1/1993 Sb.), jejíž součástí je Listina základní práv a svobod (zákon č. 2/1993 Sb.), která stanovuje zákonný nárok občanů na rovnou dostupnost péče určité kvality a bezplatnou zdravotní péči v rámci veřejného zdravotnického pojištění za podmínek stanovených zákonem. Zdraví člověka se mimo jiné podporuje, chrání a rozvíjí prostřednictvím zdravotních služeb poskytujících zdravotní péči, mezi které řádíme i nemocnice. Tyto organizace jsou zakládány různými zřizovateli. Na území Moravskoslezského kraje jsou zřizovateli zdravotnických zařízení Ministerstvo zdravotnictví ČR, kraj, obec a soukromá fyzická a právnická osoba. Řízení organizace poskytující zdravotní péči je v dnešní době velmi komplikované z důvodu velmi silných tlaků a požadavků, které jsou svojí podstatou většinou kontroverzní. Hlavní současné tendence v řízení těchto organizací jsou snaha o regulaci nákladů na zdravotnictví a úsilí o stabilizaci hospodaření a jejich další zdravý vývoj za předpokladu udržení rostoucí kvality zdravotnictví při současném vývoji zdrojů.

Předložená práce je zaměřena na problematiku hospodaření dvou vybraných nemocnic z Moravskoslezského kraje, které v roce 2013 vytvořily personální unii a začaly být řízeny jedním ředitelem jako dvě samostatné organizační jednotky příspěvkové organizace s vlastními identifikačními údaji. Základním účelem vytvoření personální unie byla optimalizace řídicích pozic a procesů, centralizace nákupů, společné vystupování vůči zdravotním pojišťovnám a sjednocování směrnic, procesů a činností. Těmito dvěma organizacemi jsou Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace a Nemocnice Třinec, příspěvková organizace.

Cílem diplomové práce bude zhodnotit hospodaření Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace a Nemocnice Třinec, příspěvková organizace v období 2011 – 2016 a navrhnout opatření, která by mohla přispět k celkovému zlepšení fungování těchto dvou subjektů.

V této práci byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Po vzniku personální unie Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace a Nemocnice Třinec, příspěvková organizace dosahují nemocnice kladného hospodářského výsledku v každém roce.

H2: Osobní náklady představují více než 50 % celkových nákladů a mají rostoucí tendenci.

Diplomová práce je rozdělena mimo úvod a závěr do tří kapitol. První obsahuje teoretickou část a uvádí do problematiky zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči. Vymezuje právní úpravy a vysvětluje základní pojmy týkající se zdravotní péče. Dále specifikuje pojetí nemocnic a jejich činnosti, funkce, financování a vývojové trendy v oblasti nemocniční péče.

Další kapitola obsahuje praktickou část práce. Zaměřuje se na analýzu hospodaření dvou vybraných nemocničních zařízení. Nejprve uvádí základní charakteristiku obou institucí a pak rozebírá jejich celkové hospodaření ve zvoleném časovém období.

Třetí kapitola se věnuje zhodnocení hospodaření obou nemocnic na základě analýzy hospodaření z předešlé kapitoly. Následně je pomocí finanční analýzy vyhodnoceno zdraví obou nemocnic prostřednictvím sledovaných poměrových ukazatelů likvidity, zadluženosti, aktivity a rentability. Výsledkem je návrh opatření, která by mohla přispět ke zlepšení fungování obou organizací. V závěru je provedeno celkové shrnutí.

V práci byla použita metoda analýzy, syntézy a komparace. Diplomová práce vychází z odborné literatury zabývající se problematikou zdravotnictví, z platné legislativy, z dostupných statistických údajů vydaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky, výročních zpráv obou organizací, účetních výkazů organizace, informačního portálu Ministerstva financí a dostupných informací od obou nemocnic.

Diplomová práce se opírá o platnou legislativu k 1. 7. 2018.

2 POSTAVENÍ NEMOCNIČNÍCH ZAŘÍZENÍ V SYSTÉMU ZDRAVOTNICTVÍ

Cílem úvodní kapitoly je uvedení do problematiky zdravotnictví, které je významnou součástí života populace ve vyspělých zemích. Poskytování zdravotních služeb je důležitou prioritou státní politiky a chápe se jako věc veřejná. Jedná se o společenský úkol, který je nutno řešit ve společném zájmu občanů i celku. Důraz je kladen zvláště na poskytování kvalitní zdravotní péče v nemocnicích, která působí pozitivně na celou společnost. Nemocnice, jako subjekty poskytující zdravotní péči, zaujímají v systému zvláštní postavení, které vyplývá z jejich specifických funkcí. Jednou ze základních je poskytování léčebné péče pacientům, kteří nemohou být léčeni ambulantně, a pro jejíž poskytnutí je nezbytná hospitalizace. Zdravotnictví v dnešní době prochází velmi náročnou etapou vývoje, kdy evidujeme neustálý nárůst nákladů spojených s novými objevy vědy a výzkumu, s novými léčebnými postupy a prostředky, jež se však dostávají do střetu s omezenými možnostmi financování zdravotních služeb, neboť příjmy veřejného zdravotního pojištění naproti tomu stagnují.

2.1 Systém péče o zdraví a zdravotnictví

Zdravotnictví obecně zvláštěně systém péče o zdraví, je mnoha autory definováno různě, ale jako základní definici bereme pojetí systému zdravotní péče od Světové zdravotnické organizace WHO (2014), která definuje zdravotní péči jako veškeré činnosti, jejichž hlavním cílem je podporovat, obnovovat nebo udržovat duševní zdraví člověka. Péče o zdraví jako součást zdravotnictví je v systémovém pojetí provázaná soustava prvků a vazeb s cílem ochrany a zabezpečení zdraví. Celý systém musí mít zcela jednotný cíl a proto má zdravotnictví tak zcela specifické rysy. Základní je, že výstupem celého systému je zdraví obyvatelstva a současně i budoucí populace. Celý komplex péče o zdraví je značně komplikovaný (Popesko a kol., 2014).

2.2 Zdravotní politika

Zdravotní politika představuje souhrn politických aktivit, které se zaměřují na ochranu, podporu, péči a obnovu zdraví lidí a společenských skupin. Přesahuje zdravotní služby a zahrnuje zamýšlené i nezamýšlené jednání veřejnosti, soukromých i dobrovolných organizací a jedinců, kteří mají vliv na zdraví. Je zaměřena na osobní, environmentální i socioekonomické účinky na zdraví i na poskytování zdravotní péče. Zdraví je považováno

nejen za individuální, ale za celospolečenský veřejný statek (Popesko a kol., 2014). V širším slova smyslu zahrnuje zdravotní politika aktivity zaměřené k léčení, tím je myšleno odstranění změn ve zdravotním stavu člověka, obnově nebo navrácení zdraví. Tato politika je z hlediska zdraví politikou *ex post*. Dále zahrnuje aktivity sloužící k ochraně a podpoře zdraví, aby se zamezilo vzniku nemoci. Tato politika je naopak politikou *ex ante* (Krebs a kol., 2015).

2.3 Zdravotní péče a její modely

Aktivity ve zdravotní politice označující se jako *ex post* jsou velmi nákladné a jsou zabezpečovány výlučně zdravotnickým systémem, tj. zdravotní péčí, jež představuje činnosti zaměřené na předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vad nebo špatného zdravotního stavu, udržení, nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu pacienta, které jsou zabezpečovány zdravotnickým systémem. Jsou to preventivní, diagnostické, léčebné a jiné zdravotní výkony prováděné kvalifikovanými zdravotními pracovníky za účelem odstranění nemocí. Zdravotní péči můžeme dělit podle různých kritérií. Z hlediska ekonomické nákladovosti je nejdůležitější rozdělení na základní a specializovanou zdravotní péči (Durdisová, 2005).

Zdravotnické systémy můžeme členit dle zdrojů financování podle těchto modelů:

1. *Tržní model zdravotnictví (pluralitní zdravotnictví)*, zdravotní péče není garantována státem. Je záležitostí jedince, jeho rozhodnutí a svobodné volby, stát do vztahu svobodných subjektů nezasahuje. Zdravotní péče je brána jako zboží, má tržní cenu. Je hrazena ze soukromých zdrojů, buď přímou platbou, nebo soukromými zdravotními pojišťovnami komerčního zaměření. Pacient se chová více jako zákazník, který péči nakupuje a kontroluje kvalitu. Je to trh, na němž fungují zákonitosti nabídky a poptávky. Např.: USA.
2. *Veřejný model zdravotnictví (národní zdravotní pojištění)*, který představuje financování ze zdravotního pojištění, které ze zákona povinně platí pro všechny občany bez ohledu na jejich platební schopnost. Funguje v něm princip sociální solidarity pod dohledem státu. Např.: Německo, Slovensko, Rakousko, Česká republika.

- 3 *Státní model zdravotnictví (národní zdravotní služba a státní zdravotnictví)*, který funguje na principu státní zdravotní služby. Občané odvádějí na financování zdravotní péče část svých příjmu formou daní do státního rozpočtu. Např.: Španělsko, Velká Británie, Norsko, Švédsko.

Ani jedna z vyspělých zemí, vzhledem k aktuálnímu vývoji, kdy dochází k neustálému růstu populace, jež vyžaduje zdravotní péči v podmínkách, kdy jsou k dispozici omezené finanční zdroje, nemá v současné době zcela čistý typ zdravotnického systému (Durdisová, 2005, Dolanský, 2008).

2.4 Systém zdravotnictví v České republice

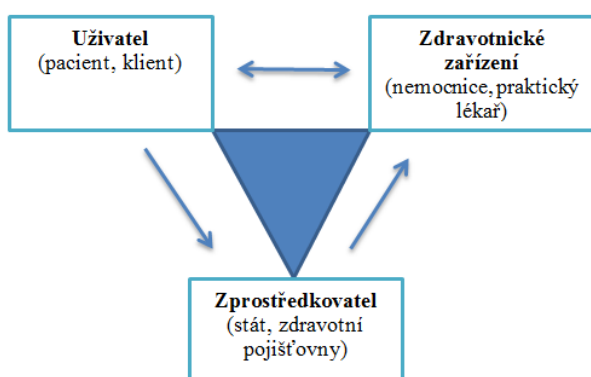
V České republice je oblast zdravotnického práva vymezena v několika desítkách zákonů, právních předpisů vyšší právní moci než zákon, tj. ústavou a ústavními zákony a mezinárodními smlouvami, a ve velkém množství podzákonných právních předpisů, jakými jsou například nařízení vlády ČR, vyhlášky ústředních orgánů, apod. Součástí ústavního pořádku České republiky je listina základních práv a svobod. Jedná se o zákon ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Z hlediska zdravotnického práva je třeba vyzdvihnout článek 31, který stanovuje, že každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Péče o zdraví však není zcela bezplatná, protože je hrazena především z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Veřejné zdravotní pojištění je v ČR upraveno především zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Slovní spojení bezplatná péče poukazuje na fakt, že péče je poskytována zdarma v době spotřeby, a to právě díky tomu, že je z rozhodující části hrazena prostřednictvím příspěvku na veřejné zdravotní pojištění. Neznamená to však, že by byla zdravotní péče poskytována bez jakékoliv finanční iniciativy pacientů (Barták, 2010).

V České republice v současné době funguje veřejný model zdravotnictví, tzv. model národního zdravotního pojištění, který je založený na zákonné povinnosti každého občana platit zdravotní pojištění jako definovaný podíl ze svého příjmu. Do veřejného zdravotního pojištění přispívá každý včetně státu, který hradí pojištění za ekonomicky neaktivní občany. Obyvatelé jsou pojištěni u některé z pojišťoven, u kterých se registrují. Téměř všechna

zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami. Občané mají ze zákona o zdravotním pojištění zajištěn stejný přístup ke komplexní zdravotní péči bez přímé úhrady. Výhodou je vysoká dostupnost základní zdravotní péče pro všechny obyvatele. Nevýhodou je složitá administrativa a s tím spojené vyšší náklady. Část finančních prostředků je spotřebovávána přímo zdravotními pojišťovnami a v případě finančních potíží dané instituce se potíže řeší na úkor poskytovatelů péče a klientů (Janečková a Hnilicová, 2009).

Současný zdravotnický systém je výsledkem dlouhodobého a složitého společenského vývoje. Je nejdůležitější a také nejsložitější složkou realizace zdravotní politiky. Zdravotnictví každé vyspělé země definuje 3 subjekty, kterými jsou pacient označen jako spotřebitel zdravotní péče a zdravotnická zařízení jako poskytovatelé zdravotní péče. Do tohoto základního vztahu vstupuje třetí subjekt zprostředkovatel, který přebírá zodpovědnost za financování zdravotní péče a figuruje jako třetí strana mezi lékařem a pacientem, jak znázorňuje schéma 2.1 (Durdisová, 2005).

Schéma 2.1 Hlavní aktéři zdravotních služeb



Zdroj: Vlastní zpracování.

Poskytovatelé zdravotní péče jsou zdravotnické zařízení a další organizace, které jsou uspořádané do soustavy zdravotnických zařízení. Tvoří ji stát, obce, fyzické a právnické osoby v souladu s platnými právními normami. Jejich postavení se liší podle toho, zda jsou složkami veřejného nebo komerčního sektoru. Pokud jsou zdravotnická zařízení složkami veřejného sektoru, hospodaří podle rozpočtových pravidel stanovených Ministerstvem financí a mohou mít různou formu rozpočtovou, příspěvkovou nebo jinou neziskovou organizaci. Z veřejných zdrojů mohou být financována i soukromá zdravotnická zařízení hospodařící na základě obchodního zákoníku standardně jako obchodní společnosti (Durdisová, 2005).

Zdravotní péče je poskytována pojišťovnám dvěma hlavními formami ambulantní anebo ústavní péče. Pojištěncům je zdravotní péče poskytována zdravotními pracovníky ve zdravotnických zařízeních nebo v případě jejich nepříznivého zdravotního stavu i v jiném místě. Zdravotní péče se rozděluje podle různých kritérií, která jsou uvedena v tab. 2.1. Z ní je patrné, že existují i zvláštní druhy zdravotní péče.

Tab. 2.1 Členění zdravotní péče

Zdravotní péče	dle rozsahu	komplexní
		nutná a neodkladná
	dle úhrady ze zdravotního pojištění	hrazená
		nehrazená
částečně hrazená		
Ambulantní péče	primární	
	specializovaná	
	zvláštní	
Zvláštní druhy zdravotní péče	pohotovostní a záchranná služba	
	preventivní	
	dispenzární	
	závodní	
jiné: ústavní péče, zdravotní péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, lázeňská péče		

Zdroj: Vlastní zpracování podle DOLANSKÝ, Hynek. Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb (2008).

2.5 Financování zdravotní péče

Financování zdravotní péče v České republice je založeno na principu sociální solidarity, kdy prostřednictvím zdravotního a sociálního pojištění lidé pracující, zdraví a s vlastními příjmy vytvářejí zdroje pro případ nemoci, úrazu, zdravotního postižení a závislosti na dlouhodobé péči všech členů společnosti, tedy i těch kteří jsou bez vlastních příjmů. Podle zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů vzniká pojištění v ČR za podmínek, že osoba má trvalý pobyt na území ČR (bez ohledu na státní občanství) tedy už i při narození. Pro osoby, které nemají trvalý pobyt v ČR, ale jsou zaměstnány u zaměstnavatele, který zde má i sídlo nebo trvalý pobyt. Dále se účastníky pojištění stávají osoby, na něž se vztahují evropská nařízení (Janečková a Hnilicová, 2009). Všichni pojištěnci odvádějí platbu 13,5 % z vyměřovacího základu. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. V některých případech je plátcem pojistného tohoto

pojištění stát, například za nezaopatřené děti, důchodce, studenty aj. Tuto platbu povinně odvádějí i osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Odvody na zdravotní pojištění jsou přerozdělovány jednotlivým nestátním zdravotním pojišťovnám, které tyto finanční prostředky shromažďují v pojišťovacích fondech. Zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a případná přímá finanční spoluúčast občanů nepřesahuje 15 %. Nejčastěji se jedná o finanční spoluúčast ve formě příplatků za léky, estetickou chirurgii, stomatologické služby a zdravotní pomůcky.¹

Podle příslušných zákonů se zdravotní péče poskytuje:

- bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zákonem,
- bez přímé úhrady z prostředků státní rozpočtu České republiky,
- na základě smluvního zdravotního pojištění bez přímé úhrady z prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a jiných pojišťoven,
- za plnou nebo částečnou finanční úhradu (např.: vyšetření, prohlídky prováděné v osobním zájmu FO, zdravotní péči přesahující rámec stanovený zvláštními předpisy, léčiva, zdravotnické prostředky a potraviny pro zvláštní lékařské účely a jiné) (Barták, 2010).

V České republice je převážná část výdajů na zdravotnictví hrazena z veřejného zdravotního pojištění, které krylo v roce 2016 celkem 79,4 % výdajů. Na výdajích se podílí též státní a územní rozpočty, z nichž je hrazeno více než 5,2 % z celkových výdajů. Soukromé výdaje tvoří 15,1 %. Systém veřejného zdravotního pojištění zajišťuje nyní v České republice 7 zdravotních pojišťoven pro celkem 10,5 mil. pojištěnců. Největší podíl má Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, její podíl se však postupně snižuje ve prospěch ostatních zdravotních pojišťoven (k 31. prosinci 2016 registrovala VZP 5,92 mil. pojištěnců). V roce 2016 hospodařil systém veřejného zdravotního pojištění s přebytkem 5,9 mld. Kč. Česká republika patří k zemím s nejvyšším dílem financí na zdravotnictví z veřejných zdrojů. Tyto peníze tvoří více než 4/5 výdajů na péči. Podíl českých domácností na financování péče je podobný jako například v Německu nebo Nizozemsku. Celkové výdaje na zdravotnictví dosáhly v roce 2016 celkem 259 miliard Kč, to je téměř 25 tisíc Kč na jednoho obyvatele ČR za rok. Uvedené celkové výdaje na zdravotnictví představují 7,8 % hrubého domácího

¹ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR [online], 2018.

produktu, což je podprůměrem EU, který je 9,9 %. Většina výdajů směřuje na zdravotní péči, na zvýšení platů pracovníků ve zdravotnictví a kompenzaci výpadku příjmu ze zrušených regulačních poplatků. Příjmy rozpočtů zdravotních pojišťoven tvoří zejména výběr povinného veřejného zdravotního pojištění, z něhož jsou hrazeny zdravotní služby včetně doplatků na léky. Celkové příjmy systému veřejného zdravotního pojištění byly v roce 2016 v objemu 264,9 mld. Kč. Zvýšení příjmů má pozitivní dopad na českou ekonomiku, jelikož na základě toho dochází k růstu objemu mezd a platů a také k nárůstu platby ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem stát.²

2.6 Sít' zdravotnických zařízení v ČR

V České republice bylo ke konci roku 2016 evidováno celkem 32 064 zdravotnických zařízení, z tohoto 22 084 samostatných ordinací lékařů primární péče a lékařů. Státních zařízení zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví a ostatními centrálními orgány bylo 150. Nestátních zařízení bylo 31 914. V konkrétním počtu byl zřizovatelem kraj ve 261 zařízení, město nebo obec byly zřizovatelem 195 zařízení, fyzická osoba, církev, jiná právnická osoba ve 31 458 zařízeních.³

Zdravotnická zařízení v České republice můžeme rozdělit dle klasifikace zdravotní péče na ambulantní a lůžková zařízení, lékárenskou péči a hygienickou službu. **Ambulantní zařízení** slouží pro poskytnutí zdravotní péče, kde není nutná hospitalizace nebo přijetí pacienta do zdravotnického zařízení. Ambulantní péče je poskytována jako:

- *primární*, což představuje poskytnutí preventivní prohlídky, léčebné a diagnostické péče, předepisování léků,
- *specializovaná* představuje poskytnutí péče v rámci jednotlivých oborů,
- *stacionární* je poskytnutí opakované denní ambulantní péče.

Lůžkové zařízení poskytuje zdravotní péči, kterou nelze umožnit ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Je poskytnuta v rámci nepřetržitého provozu. Lůžková péče je poskytována jako:

- *akutní lůžková péče standartní* je poskytována pacientovi s náhlým onemocněním, které vážně ohrožuje jeho zdraví (např. náročná rehabilitace, operace),

² MINISTERSTVO FINANCÍ ČR, publikace Státní rozpočet v kostce 2017 [online], 2018

³ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, publikace Zdravotní ročenka 2016 [online], 2018

- *akutní lůžková péče intenzivní* poskytuje se v případě náhlého selhání základních životních funkcí nebo u stavů, u nichž lze očekávat náhle zhoršení stavu (např. pacienti na jednotce intenzivní péče po infarktu myokardu),
- *následná lůžková péče* slouží pro stabilizaci zdravotního stavu pacienta, u kterého byla stanovena základní diagnóza, ale odchod do domácího léčení ještě není možný (např. pacienti po složitějším operačním zákroku),
- *dlouhodobá lůžková péče* je pro pacienty, u nichž by bez soustavného poskytnutí ošetrovatelské péče došlo ke zhoršení stavu (např. psychiatrická léčebna, lázeňská léčebna).

Ostatní druhy zdravotní péče: *zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba, pracovní lékařské služby, dispenzární péče, lékárenská péče, preventivní péče* (Popesko a kol., 2014).

Síť zdravotnických zařízení ústavní péče byla k 31. 12. 2015 složena ze 189 nemocnic poskytujících akutní a následnou péči s celkovým počtem 60 221 lůžek a 126 odborných léčebných ústavů s celkem 17 753 lůžky. Lůžka v psychiatrických léčebnách představovala z celkového lůžkového fondu odborných léčebných ústavů 50,5 %, což představovalo 8 971 lůžek, lůžka v léčebnách pro dlouhodobě nemocné tvořila 20,3 %, což představovalo 6 970 lůžek. Z hlediska formy poskytované péče byla v roce 2016 poskytována akutní péče na 48 511 lůžkách, následná a dlouhodobá péče byly zajištěny na 29 463 lůžkách. Průměrná ošetrovací doba v nemocnicích se meziročně příliš nezměnila a odpovídá hodnotě 6,6 dne. Lékárenskou péči poskytovalo v roce 2016 v České republice 2 737 lékáren. Na 1 lékárně připadalo v průměru 3 865 obyvatel. Síť lékáren je nerovnoměrně rozložena a soustřeďuje se spíše do větších měst. Podle odevzdaných výkazů o činnosti lékáren a výdejen bylo přijato cca 68,5 milionu kusů receptů a 3,4 milionu kusů poukazů na zdravotnické prostředky.⁴

2.7 Nemocnice a jejich postavení v systému zdravotní péče

Tato část diplomové práce se specializuje na nemocniční péči vzhledem k vybranému tématu. Charakterizuje koncept nemocnic, jejich typy, činnosti a úlohy fungování. V neposlední řadě i metody a systém financování nemocniční péče.

⁴ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, publikace Zdravotní ročenka 2016 [online], 2018

2.7.1 Činnosti a funkce nemocnic

„Nemocnice mají v systému zdravotní péče zvláštní postavení, které je dáno jejich specifickými funkcemi a vysokým podílem spotřeby finančních zdrojů na celkových výdajích ve zdravotnictví. Základní funkcí nemocnic je lůžková základní a specializovaná diagnostická a léčebná péče, dále ale také plní funkci např. vzdělávací a sociálně ekonomickou. Zdravotnické zařízení je ale především racionálně chovajícím se subjektem, který musí práci zdravotníka, materiál, služby, energie a další potřebné náklady financovat na tržní bázi. Nemocnice je zpravidla definována jako lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytnout nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby“ (Popesko a kol., 2014. s. 18). Z právního hlediska je zapotřebí rozlišovat pojem nemocnice jako předmětu, pomocí kterého je poskytována zdravotní péče, ale také odděleně vnímat zřizovatele nemocnice, kterému lze ukládat povinnosti v rámci práva.

Základní funkcí nemocnic je poskytnutí zdravotní péče pacientovi, který nemůže dostat adekvátní péči ambulantně, a je tedy nezbytná jeho hospitalizace. Nemocnice je zařízení poskytující nepřetržitou lékařskou péči. Disponující určitým počtem lůžek a kompetentního zdravotnického personálu, který je připraven pro diagnostické a léčebné činnosti spadající do oblasti jejich péče. Poskytováním těchto služeb má nemocnice za cíl navrátit zdraví pacientům. Existují ještě další úlohy. U fakultních nemocnic sem řadíme i vzdělávání a výzkum. Nemocnice jsou také významným zaměstnavatelem a důležitým odběratelem různých průmyslových podniků, provádějí zdravotní výchovu. Mají velký regionální vliv na ekonomický rozvoj a sociální soudržnost, neboť hrají významnou roli v přilákání obyvatel, investorů, průmyslu a obchodu do regionu (Dolanský, 2008).

2.7.2 Základní struktura nemocnic

Nemocnice mohou být tříděny podle různých hledisek.

Podle typu vlastnictví evidujeme:

- státní nemocnice (např. fakultní, vojenské),
- krajské a obecní nemocnice,
- soukromé nemocnice neziskového charakteru ve vlastnictví a správě církví, dobročinných organizací atd.,

- soukromé nemocnice ziskového charakteru založené na podnikatelském principu.

Podle průměrné délky ošetrovací doby evidujeme:

- nemocnice pro akutní péči,
- nemocnice následné péče.

Podle převažujícího druhu zdravotní péče rozlišujeme:

- nemocnice všeobecné,
- nemocnice specializované.

Podle hospodaření rozlišujeme:

- neziskové nemocnice,
- ziskové nemocnice.

Podle právní formy rozdělujeme nemocnice na:

- příspěvkové organizace,
- veřejné obchodní společnosti,
- akciové společnosti,
- společnosti s ručeným omezením aj (Vrabková a kol., 2017).

Nemocnice hospodaří nejčastěji jako příspěvkové organizace, pakliže nejsou založeny, jako soukromé instituce. Příspěvkové organizace poskytující zdravotní péči jsou zejména nemocnice akutní a následné péče, fakultní nemocnice, stanice zdravotní záchranné služby a odborné léčebné ústavy (např. léčebna dlouhodobě nemocných). Příspěvkové organizace mohou být zřizovány různými zřizovateli (Vrabková a kol., 2017).

2.7 3 Vývojové trendy v oblasti nemocničních služeb

V poslední době dochází ke změnám vnějších a vnitřních faktorů, které nemocniční systém ovlivňují. Jsou jimi faktory na straně pacientů, kde dochází ke stárnutí populace vlivem lepší kvality medicíny anebo poklesem porodnosti. Mění se skladba nemocí, neboť je více srdečních chorob v důsledku současného životního stylu nebo nové se objevují imunodeficitní nemoci či rezistence infekce na antibiotika. Přibývají rizikové faktory jako kouření či jiné škodlivé návyky, které přispívají k tvorbě nádorových onemocnění. A v neposlední řadě mají vliv změny v očekávání veřejnosti, která požaduje čím dál vyšší kvalitu zdravotních služeb a větší možnosti spolurozhodovat o léčbě, jelikož veřejnosti se zlepšuje dostupnost informací o zdravotnických tématech. Ke změnám dochází i na straně poskytovatelů služeb, neboť v lékařské sféře dochází k rozvoji technologií, s čímž je spojeno

zvyšování kvalifikace pracovníků, jelikož se zvyšují požadavky na znalosti z důvodu přizpůsobení se novým postupům. Tyto změny vyžadují celoživotní vzdělávání.

V nemocniční péči máme několik hlavních trendů v jejich vývoji. Jedním z nich je například snaha o snížení počtu nemocnic, s čímž je spojeno i o snižování počtu lůžek. To má za následek i tzv. deinstitucionalizaci, což znamená, že dochází k vyčlenění služeb péče o mentálně nemocné a služeb péče o staré lidi mimo nemocniční sektor péče. Na rozdíl od klesajícího počtu lůžek v nemocnicích, dochází v zemích EU ke zvyšování počtu ošetřených v nemocnicích, což v důsledku znamená zkrácení délky pobytu v těchto zařízeních (Dolanský, 2008).

Odvětví zdravotnictví je čím dál více nákladnější vlivem působení specifických prvků, jako jsou nové technologické postupy, očekávání veřejnosti, nová léčiva, informační asymetrie na straně pacienta atd. Zdravotnictví má omezené finanční zdroje a je třeba myslet, že financování zdravotnictví z veřejných zdrojů musí být racionální, ale zároveň nesmí postrádat prvky humanity (Maaytová, 2012).

2.7.4 Systémy financování nemocniční péče

Principy financování zdravotní péče se stále vyvíjí. Zdravotní péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních ve vlastnictví státu, územně samosprávných celků, fyzických a právnických osob. Proplácení zdravotní péče se uskutečňuje bez účasti pacienta (pojištěnce) na základě smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením. Ekonomika nemocnic je závislá hlavně na celkovém počtu ošetřovaných dnů. Mezi hlavní metody nebo systémy financování nemocniční péče řadíme tyto:

Platby za případ – stanovují úhrady prospektivně podle diagnostikovaného zdravotního stavu a standardizovaných nákladů na ošetření. Různé diagnózy jsou seskupovány do homogenních nákladových skupin a jsou odhadnuty průměrné ceny ošetření. Pacient je při vstupu do nemocnice zařazen do skupiny a poskytovatel obdrží sumu za ošetření. Ceny jsou stanoveny pro každou skupinu.

Blokové nebo globální granty/rozpočty – nemocnice obdrží roční fixní rozpočet na krytí všech služeb. Charakteristikou globálního rozpočtu je stanovení výdajového maxima, respektive cílového objemu vynaložených prostředků. Globální rozpočet poskytuje rámec

ceny, objemu a kvality poskytovaných služeb. Tento způsob financování může být využit v rámci celého systému péče o zdraví anebo pro financování určité části např. nemocniční péče (Barták, 2010).

Platba za výkon – jedná se o platbu za jednotlivou položku zdravotní péče, tj. za jednotlivý úkon diagnózy léčení, ošetřování, farmaceutických služeb atd. Výkony jsou popsány a oceněny přímo nebo prostřednictvím bodu. Seznam výkonu je zároveň ceníkem, podle kterého poskytovatel účtuje plátcům. Za přijatelný se pokládá seznam do 2 000 položek. Toto ČR překračuje více než dvojnásobně. Tento způsob lze využít u praktických lékařů, specialistů, sester, lékáren anebo nemocnic.

Platba za ošetrovací den - základní jednotkou jsou náklady na jednoho pacienta za jeden den. Právní norma nebo rámcová dohoda stanoví, co se do jednotky počítá a odstupňuje cenu za jednotku podle kategorie nemocnice. Využívá se nejčastěji v nemocnicích nebo v zařízeních částečné hospitalizace. Kalkulační vzorec pro úhradu ošetrovacích dnů při ústavní péči zahrnuje přímé a nepřímé náklady, přímo podané léky při ústavní péči na jeden ošetrovací den a agregované výkony do ošetrovacího dne. Platba za pacienta a den motivuje nemocnici, aby snížila náklady na jednotku (Krebs a kol., 2015).

Platba za diagnózu – platí soubor služeb u jednoho pacienta za jednu epizodu nemoci. Nejznámější jsou DRG – Diagnostic Related Group. Tato metoda se začala využívat v USA po zavedení platebního systému Medicare v roce 1983. Pracuje na systému rozřídění a klasifikace hospitalizovaných pacientů do určitých skupin, do nichž jsou zařazovány případy s klinickou nákladovou podobností. Podle zdravotních pojišťoven je klasifikace DRG nejobjektivnějším mechanismem úhrady akutní lůžkové zdravotní péče. DRG systémy jsou zaváděny především pro jednoduchost nastavení úhrad, zprůhlednění rozpočtových přidělů, řízení a plánování v nemocničních zařízeních a pro větší transparentnost v oblasti tvorby zdravotních politik. Díky této metodě je umožněno provést srovnání nákladů na léčbu pacienta, výkonnosti nemocničních zařízení nejen mezi nemocnicemi v jednom státu, ale je možná komparace i mezinárodně. (Busse et al., 2011, Krebs a kol., 2015).

2.8. Zdravotnictví v Moravskoslezském kraji

Vzhledem k tomu, že tato diplomová práce se zabývá hospodařením dvou nemocničních zařízení v Moravskoslezském kraji, přiblíží tato podkapitola strukturu

nemocnic v něm. Moravskoslezský kraj je zřizovatelem zdravotnických zařízení a současně funguje jako subjekt, na nějž byly přeneseny povinnosti ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. Odborně dohlíží na organizaci, dostupnost a zabezpečení zdravotní péče poskytované v souladu se současnými poznatky lékařské vědy a ekonomickými možnostmi. Prostřednictvím krajských odborných garantů sleduje úroveň poskytované zdravotní péče, zejména u zdravotnických zařízení zřizovaných a založených Moravskoslezským krajem. K 31. 12. 2017 je Moravskoslezský kraj zřizovatelem či zakladatelem dvanácti organizací vykonávajících zdravotní služby, jejichž přehled je uveden v tab. 2.2. Z nich je 10 zapsáno jako příspěvková organizace, 2 jako akciová společnost (Bílovecká nemocnice, a. s., Sanatorium Jablunkov, a. s.), 7 organizací funguje jako nemocnice. Kromě těchto zařízení vykonávají na území Moravskoslezského kraje zdravotní služby i další organizace, které jsou zřizovány jinými subjekty, např. obcemi (Městská nemocnice Ostrava, p. o., Vítkovická nemocnice, a. s., apod.), soukromými subjekty (ambulanční zařízení) nebo státem, např. Fakultní nemocnice Ostrava, p. o., či Rehabilitační ústav Hrabyně, p. o.⁵

Tab. 2.2 Organizace zřizované nebo založené Moravskoslezským krajem působících v oblasti zdravotnictví

Název zařízení	Adresa
Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace	Dělnická 1132/24, 736 01 Havířov
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace	Vydmuchov 399/5, 734 01 Karviná
Nemocnice Třinec, příspěvková organizace	Kaštanová 268, 739 61 Třinec
Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace	El. Krásnohorské 321, 738 01 Frýdek-Místek
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace	I. P. Pavlova 552/9, 794 01 Krnov
Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace	Olomoucká 470/86, 746 01 Opava
Dětský domov Janovice u Rýmařova, příspěvková organizace	Rýmařovská 34/1, 793 42 Rýmařov
Dětské centrum Čtyřlístek, příspěvková organizace	Nákladní 147/29, 746 01 Opava
Odborný léčebný ústav Metylovice - Moravskoslezské sanatorium, příspěvková organizace	Metylovice 1, 739 49 Metylovice
Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace	Výškovická 2995/40, 700 30 Ostrava
Bílovecká nemocnice, a.s.	17. listopadu 538, 743 01 Bílovec
Sanatorium Jablunkov, a.s.	Alej míru 442, 739 91 Jablunkov

Zdroj: Vlastní zpracování podle <https://www.msk.cz/>.

⁵ MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, Krajská zdravotnická zařízení [online], 2018

3 HOSPODAŘENÍ VYBRANÝCH NEMOCNIČNÍCH ZAŘÍZENÍ

Za účelem analýzy byly vybrány dvě nemocnice, konkrétně Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace a Nemocnice Třinec, příspěvková organizace. Obě jsou zřizované Moravskoslezským krajem a jsou považovány za velmi významného poskytovatele zdravotních služeb v kraji. Pro analýzu byla využita data především z výročních zpráv za období v let 2011 – 2016 a závěrečné uzávěrky obou organizací. Cílem práce bude zhodnotit hospodaření v daných letech. Nemocnice v roce 2013 vstoupily do tzv. personální unie, což znamenalo sjednocení vedení pod jednoho ředitele. V jednotlivých podkapitolách je provedena analýza celkového výsledku hospodaření po zdanění, výsledku hospodaření za hlavní činnost a doplňkovou činnost obou nemocnic. Práce se zaměří na to, zda tato změna vedla ke zlepšení hospodaření, neboť personální unie byla krajem založena s cílem přinést úspory.

3.1 Identifikace vybraných nemocnic

Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace (dále jen Nemocnice Frýdek-Místek) má sídlo na adrese Elišky Krásnohorské 321, 738 18 Frýdek-Místek, identifikační číslo 534188. Nemocnice Třinec, příspěvková organizace (dále jen Nemocnice Třinec) má sídlo na adrese, Kaštanova 268, Dolní Lištná, 739 61 Třinec, identifikační číslo 534242. Obě nemocnice vznikly na základě usnesení zastupitelstva Moravskoslezského kraje dne 27. 3. 2003. Od téhož roku je tedy zřizovatelem obou nemocnic Moravskoslezský kraj. Před tímto datem byly obě nemocnice městské a zřizovatelem v nemocnici Frýdek-Místek bylo samotné statutární město Frýdek-Místek a v nemocnici Třinec byl zřizovatelem město Třinec.

Areál nemocnice Frýdek-Místek je tvořen budovami rozdílného stáří a technického stavu, jež byly postaveny v rozmezí let 1912 - 1992. Rozsáhlejší rekonstrukce, při ní byla opravena zhruba polovina objektů, probíhala mezi roky 1996 – 2002. Nemocnice Třinec byla postavena v letech 1958 – 1962. Celý komplex je tvořen monoblokem, čtyřmi samostatnými pavilony a hospodářskými objekty. V monobloku je umístěna hlavní část lůžkové kapacity nemocnice, ambulance, centrální operační sály, oddělení radiologie, centrální sterilizace, příjmové oddělení a klinické laboratoře. V pavilonech se nachází oddělení rehabilitační,

hematologicko-transfuzní, patologické anatomie, infuzní stacionář, odborné ambulance, magnetická rezonance a oddělení sociálních lůžek.

Obě nemocnice, jakožto příspěvková organizace, byly zřízené za účelem plnění hlavní činnosti, kterou je poskytování a organizace ústavní i ambulantní základní a specializované diagnostické a léčebné péče, včetně preventivních opatření ve stanoveném spádovém území, jakož i zajišťování ostatních služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče ve smyslu platných právních předpisů. Spádovou oblast pro nemocnici Frýdek-Místek představuje především samotné město Frýdek-Místek a související mikroregion Pobeskydí. V oblasti žije odhadem 175 tisíc obyvatel. Nemocnice poskytuje konkrétně služby 18 lékařských odborností, které zahrnují široké spektrum medicínských výkonů a specializací. V určitých specializacích gastroenterologie, oftalmologie, hematologie nebo nukleární medicína poskytuje služby pro celou Českou republiku. Do spádové oblasti Nemocnice Třinec náleží region Třinecko, který čítá okolo 150 tisíc obyvatel. Obě nemocnice působí jako příspěvkové organizace a mají povoleno od zřizovatele provozovat doplňkovou činnost zajišťovanou v souladu se zřizovací listinou a v souladu s vydanými živnostenskými listy. Obě organizace ji provozují z důvodu lepšího využití svěřených prostředků a získání doplňujícího zdroje pro financování hlavní činnosti v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Doplňkovou činnost provozují oddělené od hlavní činnosti. Také účetnictví je vedeno oddělené a náklady i výnosy jsou účtovány mimo hlavní činnost v rámci klíčování dle metodiky Moravskoslezského kraje. Doplňková činnost Nemocnice Frýdek-Místek představuje praní prádla, nájem a pronájem nebytových prostor včetně poskytování služeb, koupě zboží za účelem jeho dalšího prodeje a prodej, pronájem ploch pro reklamní účely, opravy silničních vozidel a opravy motorových vozidel. U Nemocnice Třinec jsou to hostinská činnost, silniční motorová doprava - nákladní provozovaná vozidly nebo jízdními soupravami o největší povolené hmotnosti nepřesahující 3,5 tuny, jsou-li určeny k přepravě zvířat nebo věcí a činnosti, při kterých je porušována integrita lidské kůže.

3.1.1 Organizační struktura a personální unie

Statutárním orgánem obou nemocnic je ředitel, kterého odvolává a zároveň jmenuje rada kraje. Jedná jménem organizace samostatně, je odpovědný radě kraje za činnosti organizace a při své činnosti je povinen postupovat v souladu s platnou legislativou. Ředitelem byl jmenován v roce 2013 pan Ing. Tomáš Stejskal. Nemocnice začala řídit jedna

osoba z důvodu vstupu obou nemocnic do takzvané personální unie, jež proběhla na jaře v roce 2013 z iniciativy zřizovatele Moravskoslezského kraje a měla za cíl provést zásadní strategické a personální změny ve vedení nemocnic.

Personální unie představuje v praxi vedení dvou nemocnic s oddělenou právní subjektivitou jedním managementem. Účelem změny je optimalizace procesů a řídicích pozic, centralizace nákupů, výhodnější vystupování vůči zdravotním pojišťovnám a celkové sjednocení směrnic a procesů. V Moravskoslezském kraji probíhala personální unie v několika nemocnicích. Kromě námi sledovaných dvou nemocničních zařízení došlo k personální unii ještě ve Sdruženém zdravotnickém zařízení Krnov, příspěvková organizace, se Slezskou nemocnicí v Opavě, příspěvková organizace. Dále pak došlo ke sloučení Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace, a Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace.

Díky této změně došlo v Nemocnici Třinec a Nemocnici Frýdek-Místek k propojení organizační struktury v jeden celek. Pozice jako je ekonomicko-personální náměstek, technický náměstek, manažer IT, marketingová a PR manažerka, interní auditor a jiné zastávají v obou nemocnicích tytéž osoby, viz tab. 3.1, v níž je uvedena organizační struktura sloučených nemocnic.

Tab. 3.1 Organizační struktura vybraných nemocnic po vstupu do personální unie

Ředitel	náměstci, vedoucí sekretariátu, interní auditor, pověřenec pro ochranu osobních údajů, manažer kvality, manažer marketingu a tisková mluvčí, právník, referent civilní obrany a vedoucí oddělení informační technologií
Ekonomicko-personální náměstek	oddělení ekonomické, oddělení lidský zdrojů, oddělení skladového hospodářství, oddělení zdravotnických pojišťoven
Náměstek pro ošetrovatelskou péči	vrchní sestry, vedoucí laboranti, vedoucí rehabilitační pracovníci, logoped, sociální pracovník, donáška, sanitáři
Náměstek pro léčebnou péči	primáři, lékárna, centrální operační sály a centrální sterilizace, protialkoholní záchytná služba, lékařská pohotovostní služba, závodní a praktický lékař, klinický farmaceut
Provozně-technický náměstek	technik, energetik, servisní technik, BOZP a PO

Zdroj: Vlastní zpracování podle <http://www.nemfm.cz> a dle <http://www.nemtr.cz/>.

Zásluhou vstupu do personální unie dochází ke spojení činnosti v oblastech provozně technických. Probíhá například spolupráce na společných výběrových řízeních nebo je možnost dohromady vyjednávat s dodavateli za účelem sjednocení nákupních cen stejných komodit s nejpříjemnější možnou cenou. Dále v rámci vyjednávání se zdravotními pojišťovnami mají sloučené nemocnice možnost jednat jako skupina, což ve výsledku

znamená vytvoření výhodnější a silnější pozice. Naskýtá se také možnost dohodnout jednotné smluvní podmínky se zdravotními pojišťovnami. Personální unie přináší nemocnicím i možnost provádět společný audit činnosti nezdravotnického personálu, který je prováděn za účelem zefektivnění kontrolních procesů. S ním spojené je i slučování činností v oblasti akreditačních činností, kdy je možnost sestavovat společný tým, normy a jednotné vyhodnocování. Vzhledem ke sloučení nejvyššího vedení probíhá spolupráce i mezi zdravotnickými odděleními a v odborných ambulancích s účelem zefektivnění poskytovaných služeb. Důležitá je i koordinace v oblasti vzdělávání. Všeobecně vzniká možnost využívat získané zkušenosti, sdílet informace atp. Primárním cílem personální unie je snížit celkové výdaje například na nákupu speciálního zdravotnického materiálu nebo i na mzdových nákladech. Dle aktuálních informací personální unie u námi sledovaných dvou nemocnic v roce 2017 skončila. Dosavadní ředitel Ing. Tomáš Stejskal k 31. 12. 2017 odstoupil z funkce ředitele v Nemocnici Třinec a nahradil jej nový ředitel MUDr. Mgr. Zdeněk Matušek. Ing. Tomáš Stejskal zůstal ředitel v Nemocnici Frýdek-Místek, kde působil i před vznikem personální unie. Personální unie se neosvědčila hlavně v Nemocnici Třinec. Hlavním důvodem byla nespokojenost zaměstnanců z třinecké nemocnice s vedením pocházejícím převážně z Frýdku-Místku a se špatnou koordinací nemocnic v interních záležitostech. Nicméně personální unie ve zbylých organizacích tj. nemocnice Opava a Krnov a Havířov s Karvinou nadále pokračuje.

3.2 Analýza hospodaření vybraných nemocnic v letech 2011 – 2016

Analýza hospodaření nemocnice Frýdek-Místek a Nemocnice Třinec je provedena za období let 2011 – 2016. Jako vstupní data pro rozbor hospodaření byly využity výroční zprávy obou nemocnic za sledované roky a veřejně dostupné údaje z informačního portálu Ministerstva financí Monitor. V kapitole je proveden detailnější rozbor celkového hospodářského výsledku po zdanění, hospodářského výsledku z hlavní činnosti a doplňkové činnosti nemocnic za léta 2011 – 2016. Na základě rozboru výkazu zisku a ztrát je provedena analýza hospodaření celkových nákladů a výnosů obou nemocnic.

3.2.1 Provozně-ekonomické ukazatele

V nemocnici ve Frýdku-Místku docházelo v letech 2013 – 2016, kdy vstoupila do personální unie, k nárůstu celkového počtu pracovníků, jak znázorňuje tab. 3.2. Za sledované čtyřleté období došlo ke zvýšení o 54 pracovníků. K 31. 12. 2016 bylo

v nemocnici evidováno 1036 zaměstnanců. Naopak v nemocnici v Třinci došlo v letech 2013–2016 k poklesu pracovníků o 57, jak je vidět v tab. 3.3. Největší rozdíl v počtu zaměstnanců byl zaznamenán v roce 2015. Velký vliv měla skutečnost, že k 1. 1. 2015 došlo k převedení oční ambulance v Nemocnici Třinec pod primariát očního oddělení Nemocnice Frýdek-Místek. Největší podíl v kategorii pracovníků mají v obou nemocnicích zdravotní pracovníci (ne lékaři).

Tab. 3.2 Celkový počet a přepočtený evidenční počet pracovníků Nemocnice Frýdek-Místek v období let 2013 – 2016

Nemocnice Frýdek Místek									
Kategorie pracovníků	Celkový počet pracovníků					Přepočtený evidenční počet ⁶			
	2013	2014	2015	2016		2013	2014	2015	2016
Lékaři	170	181	192	197		149,3	157,7	166,85	170,55
Farmaceuti	9	9	8	7		8,49	8,61	7,81	6,81
Zdravotní pracovníci	596	619	674	693		580,51	603,46	661,31	669,89
Provozní pracovníci	138	55	58	67		136,97	65,08	58,12	67
THP	69	66	70	72		68,88	65,08	62,17	70,22
Celkem	982	930	1002	1036		944,15	899,93	956,26	984,47

Zdroj: Vlastní zpracování podle Výroční zprávy Nemocnice Frýdek-Místek.

Tab. 3.3 Celkový počet a přepočtený evidenční počet pracovníků Nemocnice Třinec v období let 2013 - 2016

Nemocnice Třinec									
Kategorie pracovníků	Celkový počet pracovníků					Přepočtený evidenční počet			
	2013	2014	2015	2016		2013	2014	2015	2016
Lékaři	118	130	130	132		104,46	110,53	113,37	114,34
Zdravotní pracovníci	559	556	570	586		512,14	513,8	519,78	533,85
Provozní pracovníci	159	160	72	67		145,59	144,37	67,03	62,93
THP	68	67	60	62		62,03	60,43	54,88	57,83
Celkem	904	913	832	847		824,22	829,13	755,06	768,95

Zdroj: Vlastní zpracování podle Výroční zprávy Nemocnice Třinec.

V nemocnici ve Frýdku-Místku bylo k dispozici k 31. 12. 2016 celkem 469 lůžek pro hospitalizované pacienty, z toho 32 lůžek pro pacienty následné péče a 60 lůžek pro oddělení dlouhodobé následné péče. Nemocnice poskytuje služby lékařských odborností, z nich většina jsou akreditovanými specializovanými lékařskými odbornostmi. K 31. 12. 2016 měla celkem 26 oborů a 1 certifikovaný kurz. Dále má nemocnice akreditaci na nelékařské obory jako je porodní asistentka, radiofarmaka a veřejné zdravotnictví. Léčebná preventivní péče je poskytována jak ambulantní, lůžkovou, tak i ústavní pohotovostní službou. V třinecké

ⁱ **Přepočtený evidenční počet zaměstnanců** je přepočtem průměrného evidenčního počtu zaměstnanců ve fyzických osobách podle délky jejich pracovních úvazků na zaměstnavatelem stanovenou (plnou) pracovní dobu.

nemocnici k 31. 12. 2016 disponovali s celkem 355 lůžky. Z toho 26 lůžek na jednotce intenzivní péče, 5 lůžek na ARO, 20 lůžek na oddělení ošetrovatelské péče. Dále je v nemocnici oddělení sociálních lůžek s kapacitou 21 lůžek. Ta jsou však statisticky vedena mimo lůžkový fond nemocnice.

Vývoj lůžkového fondu v nemocnici ve Frýdku-Místku a nemocnici v Třinci zachycuje tab. 3.4, v níž můžeme vidět, že ve Frýdku-Místku došlo k celkovému nárůstu lůžkového fondu o 30 lůžek za sledované období let 2011-2016, což sumárně představuje nárůst o 6,83 %. Oproti tomu v Třinci došlo k celkovému poklesu lůžek o 14 míst, což znázorňuje celkové snížení o 3,79 % v období let 2011 – 2016. Ve Frýdku-Místku došlo v roce 2012 k nejrazantnějšímu poklesu lůžkového fondu ze 439 míst na 413 míst, což pro nemocnici znamenalo snížení o 5,92 %. Další roky už k takto skokovému snížení nedošlo. V roce 2013 a 2014 došlo ke snížení na 409 míst a následující roky se lůžkový fond tam ve srovnání s Třincem velmi výrazně rozšiřoval. V roce 2015 bylo ve Frýdku-Místku o 31 lůžek více, procentuálně o 7,58 % více než v minulém roce. K 31. 12. 2016 tam bylo k dispozici 469 lůžek, což bylo opět skoro o 7 % více než v předešlém roce. V Třinci došlo k největšímu poklesu lůžek také v roce 2012 jako ve Frýdku-Místku, avšak v Třinci to znamenalo pokles jen o 8 míst na 361 lůžek, což procentuálně znamenalo o 2,17 % méně než v roce 2011. V roce 2013 se snížil lůžkový fond o dalších 5 míst na 356, což znamenalo snížení o 1,39 % ve srovnání s rokem 2012. V roce 2014 nedošlo k žádné změně stejně jako ve Frýdku-Místku. V dalším roce se lůžkový fond snížil jen o 1 místo na 355 lůžek. V roce 2016 ke změně nedošlo.

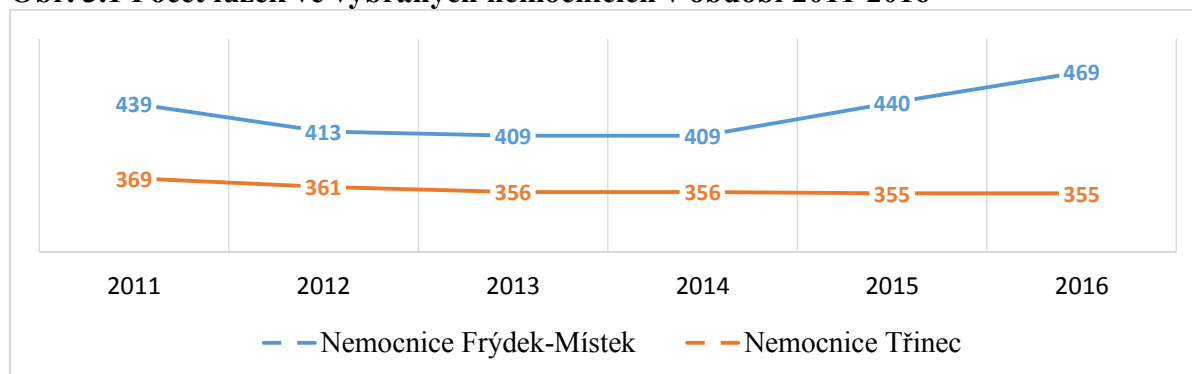
Tab. 3.4 Počet lůžek Nemocnice Frýdek-Místek a Nemocnice Třinec v letech 2011-2016

Rok	Nemocnice Frýdek-Místek		Nemocnice Třinec	
	počet lůžek	změna v počtu lůžek	počet lůžek	změna v počtu lůžek
2011	439	x	369	x
2012	413	-5,92 %	361	-2,17 %
2013	409	-0,97 %	356	-1,39 %
2014	409	0,00 %	356	0,00 %
2015	440	7,58 %	355	-0,28 %
2016	469	6,59 %	355	0,00 %
Změna 2011 - 2016	30	6,83 %	-14	-3,79 %

Zdroj: Vlastní zpracování dle Výroční zprávy Nemocnice Frýdek-Místek a Výroční zprávy Nemocnice Třinec.

Za celé sledované období v letech 2011-2016 nebyl v Třinci zaznamenán nárůst lůžkového fondu. Ani v období personální unie. Naopak zaznamenán byl značný nárůst lůžek, převážně v roce 2015 a 2016, ve Frýdku-Místku viz obr. 3.1.

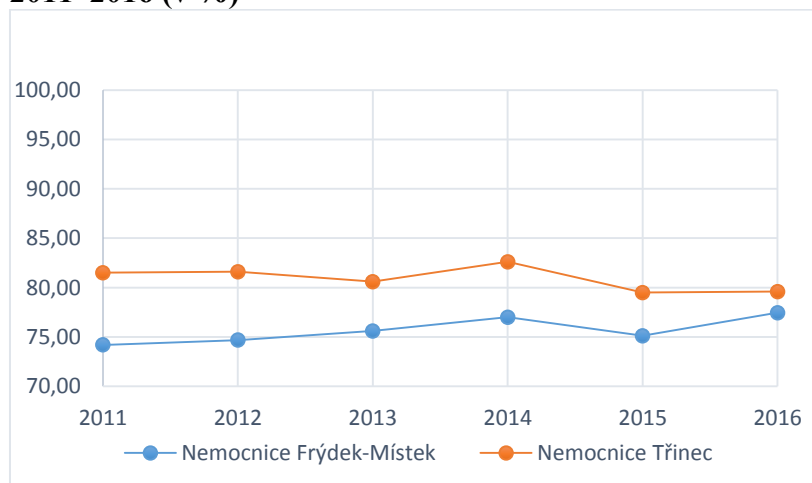
Obr. 3.1 Počet lůžek ve vybraných nemocnicích v období 2011-2016



Zdroj: Vlastní zpracování podle Výroční zprávy Nemocnice Frýdek-Místek a Výroční zprávy Nemocnice Třinec.

České zdravotnictví se nyní nachází ve fázi, kdy je trendem zajistit, aby docházelo k poklesu počtu nemocničních lůžek a tím ke zvýšení efektivity. Je to bráno jako další krok, který je spojený s pokrokem moderní medicíny a jako způsob jak českému zdravotnictví zajistit úspory. Nicméně i přes trend zkracování doby hospitalizace je Česká republika stále nad průměrem OECD. S počtem lůžek je spojena obložnost, jež je ukazatelem využití lůžkového fondu v procentech. V České republice je počítán po odečtení lůžek vyřazených z provozu. Jak znázorňuje obr. 3.2, který uvádí procentuální využití lůžek za sledované období, v Nemocnici Frýdek-Místek se pohybuje průměrně okolo 74,20 % a v Nemocnici Třinec okolo 81,60 %. Z toho vyplývá, že vyšší efektivita využití nemocničních lůžek byla zaznamenána v Třinci. Nicméně porovnáme-li roky 2011 a 2016, byla ve Frýdku-Místku obložnost 74,20 % a v roce 2016 se zvýšila na 77,46 %, což je rozdíl 3,26 % ve srovnání s Nemocnicí Třinec, v níž obložnost v roce 2011 činila 81,50 % a v roce 2016 se naopak snížila na 79,60 %, což představuje pokles o 1,90 %.

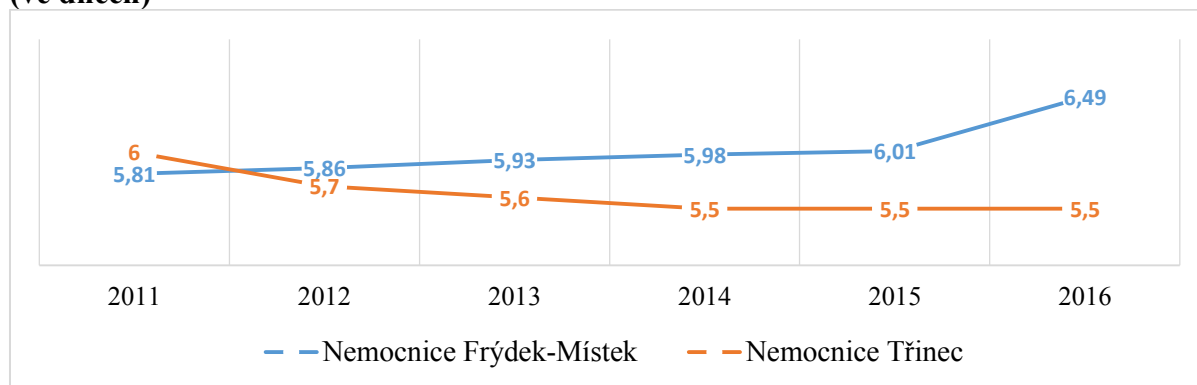
Obr. 3.2 Obložnost – procentuální využití lůžek ve vybraných nemocnicích v období 2011–2016 (v %)



Zdroj: Vlastní zpracování podle Výroční zprávy Nemocnice Frýdek-Místek a Výroční zprávy Nemocnice Třinec.

Dalším důležitým parametrem je ukazatel průměrného počtu ošetřovaných dnů, jenž představuje počet dní, které pacient strávil na lůžkovém oddělení. I zde je všeobecně trend, že dochází k poklesu doby ošetření. Jak vyplývá ze statistik Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR byla v roce 2016 průměrná ošetřovací doba 6,2 dne. Obr. 3.3 zachycuje, jak se pohybovala průměrná ošetřovací doba v letech 2011 – 2016 v Nemocnici Frýdek-Místek a Nemocnici Třinec. Z grafu vyplývá, že v Nemocnici Frýdek-Místek průměrná ošetřovací doba během sledovaných let roste. Nejvyšší průměr měla v roce 2016 6,49 dne, nejnižší pak v roce 2011 5,81 dne. Naopak v Nemocnici Třinec křivka průměrné ošetřovací doby kopíruje celorepublikový klesající trend. Nejvyšší hodnoty dosáhla v roce 2011 6 dnů a nejnižší v letech 2014, 2015 a 2016 5,5 dne.

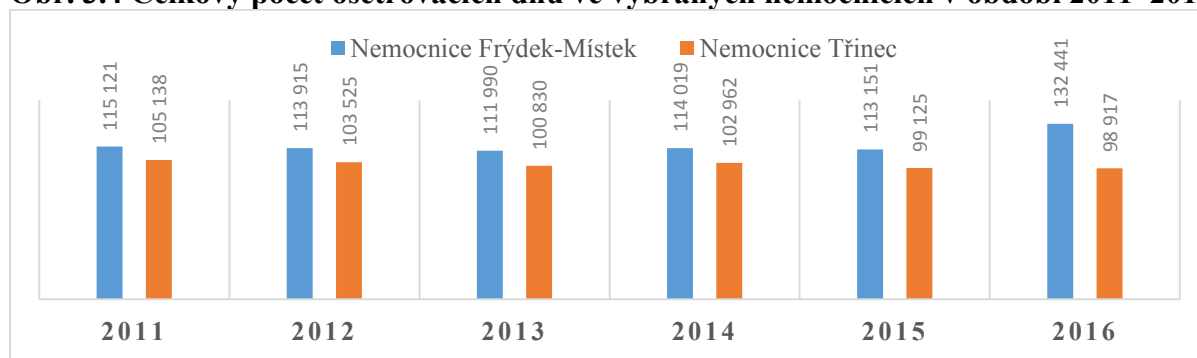
Obr. 3.3 Průměrná ošetřovací doba ve vybraných nemocnicích v období 2011–2016 (ve dnech)



Zdroj: Vlastní zpracování podle Výroční zprávy Nemocnice Frýdek-Místek a Výroční zprávy Nemocnice Třinec.

V Nemocnici Frýdek-Místek činil průměrný celkový počet ošetřovacích dnů za sledované období 116 773 dnů, v Nemocnici Třinec 101 750 dnů. Jak ukazuje obr. 3.4 ve sledovaném období je vždy nižší počet ošetřovacích dnů v Nemocnici Třinec, nicméně je třeba i poukázat na to, že ve srovnání s Nemocnicí Frýdek-Místek, v Třinci klesá. Protože v této nemocnici byl v roce 2011 ukazatel ošetřovacích dnů 105 138 dnů a v roce 2016 už jen 98 917 dnů, což představuje pokles o 6 221 dnů. V Nemocnici Frýdek-Místech však můžeme zaznamenávat klesající tendenci jen do roku 2013 a pak nárazově v roce 2015, ale jinak je zde tendence k nárůstu. V roce 2016 byl ukazatel celkového počtu ošetřovaných dnů 132 441 dnů, v roce 2011 byl 115 121 dnů. Rozdíl mezi lety 2011 a 2016 znamená zvýšení o 17 320 dnů.

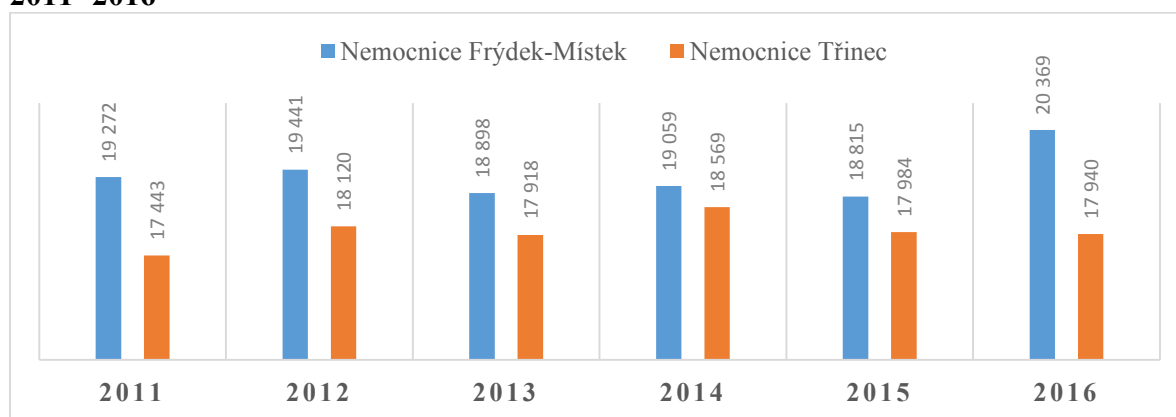
Obr. 3.4 Celkový počet ošetřovacích dnů ve vybraných nemocnicích v období 2011–2016



Zdroj: Vlastní zpracování podle Výroční zprávy Nemocnice Frýdek-Místek a Výroční zprávy Nemocnice Třinec.

Počet hospitalizovaných pacientů ve sledovaném období v Nemocnici Frýdek-Místek činí průměrně 19 309 pacientů ročně. V Nemocnici Třinec je 17 996 pacientů. V obou nemocnicích docházelo v roce 2016 k narůstajícímu počtu hospitalizovaných ve srovnání s rokem 2011. Ve Frýdku-Místku je to o 1097 více a v Třinci o 497 více. V obou nemocnicích se pohybujeme v rozmezí 17 000 až něco málo přes 20 000 hospitalizovaných. Hranici 20 000 hospitalizovaných pacientů překročila jen Nemocnice Frýdek-Místek v roce 2016, kdy celkový počet hospitalizovaných osob činil 20 369. Konkrétní čísla prezentuje obr. 3.5.

Obr. 3.5 Celkový počet hospitalizovaných ve vybraných nemocnicích v období 2011–2016



Zdroj: Vlastní zpracování podle Výroční zprávy Nemocnice Frýdek-Místek a Výroční zprávy Nemocnice Třinec.

3.2.2 Celkové výsledky hospodaření nemocnic v letech 2011 – 2016

Výsledek hospodaření je důležitým kvalitativním ukazatelem umožňujícím zhodnotit, zda posuzovaná organizace hospodáří ziskově nebo ztrátově. Vzniká rozdílem ukazatelů celkových výnosů a celkových nákladů. Pakliže jsou výnosy vyšší, než náklady je hospodářský výsledek ziskový. Pokud jsou výnosy nižší, než náklady, je hospodářský výsledek ztrátový. Organizace může dosáhnout i stejné výše nákladů a stejné výše výnosu. Výsledek hospodaření je pak považován za vyrovnaný. Z rozdílu těchto ukazatelů vzniká výsledek hospodaření před zdaněním. Jestliže se tento účetní výsledek hospodaření upraví o příslušné daňové operace, jedná se o výsledek hospodaření po zdanění.

Obě nemocnice působí jako příspěvkové organizace, což s sebou v oblasti hospodaření přináší určitá specifika. Prvním z nich je, že rozpočet příspěvkové organizace musí být ze zákona sestaven jako vyrovnaný, tudíž rozdíl vzniklý mezi rozpočtovanými výnosy a náklady musí být pokryt z prostředků zřizovatele, v našem případě Moravskoslezským krajem. Příspěvkové organizace se v průběhu roku snaží hospodařit s peněžními prostředky získanými vlastní činností, což představuje činnost hlavní. Dále pak s peněžními prostředky získanými od jiných osob a dalšími možnými způsoby. A až pokud jsou všechny tyto prostředky nedostačující, využívá prostředky z rozpočtu zřizovatele ve formě příspěvku. Pokud to má příspěvková organizace od zřizovatele povoleno, může provozovat ještě doplňkovou činnost specifikovanou tím, že se sice jedná o jinou činnost, ale navazující na hlavní účel organizace. Nesmí narušovat plnění hlavního účelu, ke kterému byla organizace zřízena. Ze zákona je pak dána povinnost sledovat hospodaření v hlavní a doplňkové činnosti odděleně. Podmínky pro provozování doplňkové činnosti pak může zřizovatel stanovit buď ve

zřizovací listině, nebo i pomocí jiných právních aktů. Nejobvyklejší podmínkou bývá, že doplňková činnost by neměla být ztrátová. Pokud po delší dobu nebo trvale byla ztrátová, bylo by potřeba zvážit, zda nejde o neúčelné a zároveň o ne hospodárné využívání veřejných prostředků. Zisk z doplňkové činnosti, je použit ve prospěch hlavní činnosti nebo po schválení a povolení zřizovatele může být použit i k jiným účelům (Vrabková a kol., 2017).

Nemocnice Frýdek-Místek hospodařila s kladným celkovým výsledkem hospodaření jen v roce 2011, 2012 a 2014, jak je uvedeno v tab. 3.5 Vyplyvá z toho, že se nemocnici podařilo hospodařit s vyššími celkovými výnosy, než činily v uvedených letech náklady. Největší ztráty nemocnice dosáhla v roce 2013, a to ve výši 33 372,77 tis. Kč. Její vedení pokrylo část ztráty z rezervního fondu a z kladného výsledku v doplňkové činnosti. Vysoká ztráta byla způsobena především tím, že došlo ke snížení objemu úhrad za provedenou zdravotní péči od zdravotních pojišťoven, což vedlo k meziročnímu poklesu výnosu o cca 8,3 %. Nejvyšší hospodářský výsledek byl vykázán v roce 2014, kdy se podařilo dosáhnout zisku ve výši 35 372,26 tis. Kč. V roce 2015 vznikl schodek 13 949,19 Kč tis. Kč v roce 2015 a v roce 2016 další 14 282,47 tis. Kč. V roce 2015 vznikly vyšší náklady z důvodu otevření oddělení dlouhodobé následné péče, rozšíření operativy gynekologie a rozšíření operativy chirurgických oborů. V roce 2016 vznikla ztráta otevřením další části oddělení dlouhodobé následné péče a založením centrové léčby a nákladů na ni.

Tab. 3.5 Výsledky hospodaření Nemocnice Frýdek-Místek za období let 2011 – 2016 (v tis. Kč)

Výsledky hospodaření Nemocnice Frýdek-Místek	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HLAVNÍ ČINNOST	10 313,86	1 396,60	-35 280,84	33 599,17	-15 653,83	-16 344,40
DOPŇKOVÁ ČINNOST	1 545,47	1 726,93	2 032,07	1 773,09	1 704,64	2 061,93
CELKEM	11 859,33	3 123,52	-33 248,77	35 372,26	-13 949,19	-14 282,47

Zdroj: Vlastní zpracování podle <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

V Nemocnici Třinec byl krom let 2011 a 2012 evidován záporný hospodářský výsledek, jak je uvedeno v tab. 3.6. V roce 2011 dosáhla nemocnice celkového hospodářského výsledku 24,84 tis. Kč a v dalším roce 2012 405,98 tis. Kč. Od roku 2013, tedy po vstupu do personální unie, se Nemocnici Třinec nepodařilo dosáhnout kladného hospodářského výsledku, jako tomu bylo obvyklé v předešlých letech. V roce 2013 byl celkový hospodářský výsledek záporný ve výši 8 559,34 tis. Kč. Jedním z důvodů vzniku ztráty byl propad

v příjmech za poskytnutou zdravotní péči. V roce 2015 činila ztráta 4 535,02 tis. Kč. Největší propad nastal v roce 2016, ve kterém výsledek hospodaření vykázal ztrátu 22 333,70 tis. Kč. Propad byl způsobený jednak navýšením platových tarifů a jednak snížením úhrad od zdravotních pojišťoven, rovněž proběhla nákladná rekonstrukce operačních sálů v hodnotě přes 80 mil. Kč. V hlavní činnosti dosahovala nemocnice za sledované období ztráty kromě roku 2012, kdy dosáhla zisku 2 325,43 tis. Kč.

Tab. 3.6 Výsledky hospodaření Nemocnice Třinec za období let 2011 – 2016 (v tis. Kč)

Hospodářský výsledek Nemocnice Třinec	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HLAVNÍ ČINNOST	-2 617,34	2 325,43	-11 588,24	-9 992,76	-6 836,76	-25 167,08
DOPŇKOVÁ ČINNOST	2 642,18	-1 919,45	3 028,90	3 430,76	2 301,73	2 833,38
CELKEM	24,84	405,98	-8 559,34	-6 562,00	-4 535,02	-22 333,70

Zdroj: Vlastní zpracování <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

3.2.3 Výsledky hospodaření v hlavní činnosti

K **hlavní činnosti** byla organizace zřízena. Obě nemocnice zabezpečují dle předmětu činnosti v zřizovací listině, hlavně poskytování a organizaci ústavní, ambulantní základní i specializované diagnostické a léčebné péče včetně preventivní zdravotní péče. Hlavní činnost představuje stěžejní část hospodaření celé organizace, je tedy velice důležité, s jakými hodnotami tato činnost vychází, neboť velice významně ovlivňuje celkové výsledky hospodaření.

V tab. 3.7 jsou zachyceny celkové náklady, výnosy a výsledek hospodaření po zdanění Nemocnice Frýdek-Místek za sledované období 2011 – 2016. Z tabulky je patrné, že kladného hospodářského výsledku v hlavní činnosti dosáhla jen v letech 2011, 2012 a 2014. Zbytek sledovaného období znamenal pro ztrátu. Z toho vyplývá, že v ostatních letech náklady převýšily výnosy.

Tab. 3.7 Celkové náklady, výnosy a výsledky hospodaření za hlavní činnost v Nemocnici Frýdek-Místek za období let 2011-2016 (v tis. Kč)

HLAVNÍ ČINNOST	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NÁKLADY	757 867,01	762 554,81	735 742,09	797 971,08	856 973,37	930 372,53
VÝNOSY	772 513,15	763 951,41	700 461,25	831 570,25	841 319,54	914 028,13
HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK (po zdanění)	10 313,86	1 396,60	-35 280,84	33 599,17	-15 653,83	-16 344,40

Zdroj: Vlastní zpracování <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

V roce 2011 hospodařila nemocnice s druhým nejvyšším kladným hospodářským výsledkem 10 313,86 tis. Kč. V tomto roce byly výnosy vyšší než náklady. Nejvíce se na nich podílely výnosy z prodeje služeb a z prodaného zboží. U nákladů byly nejvyšší položkou hlavně mzdy a spotřeba materiálu.

V roce 2012 došlo k poklesu hospodářského výsledku na 1 396,60 tis. Kč, což znamenalo pokles o 8 917,26 tis. Kč. Náklady se ve srovnání s rokem 2011 zvýšily na 762 554,81 tis. Kč. Nárůst 11 619 tis. Kč vznikl hlavně u prodaného zboží, neboť došlo ke zvýšení objemu prodeje v nemocničních lékárnách. Dále byly zdraženy ceny energií, což mělo za příčinu meziroční nárůst o 1 652,15 tis. Kč. U výnosu došlo k celkovému poklesu na 763 951,41 tis. Kč, což je ve srovnání s předešlým rokem pokles o 8 561,74 tis. Kč. Vliv na to mělo snížení výnosu z prodeje služeb o 25 654,71 tis. Kč. Tento meziroční pokles způsobilo snížení objemu úhrad od zdravotních pojišťoven za provedenou zdravotní péči a rovněž nižší než očekávaným roční vyúčtování zdravotní péče za rok 2011 ze Všeobecné zdravotní pojišťovny. Velice pozitivně je třeba hodnotit nárůst výnosu z prodaného zboží o 16 006,74 tis. Kč. Příčinou byla činnost nemocničních lékáren, které zvýšily tržby a pomohly tím částečně eliminovat náklady nemocnice.

V roce 2013 došlo v hlavní činnosti k vysoké celkové ztrátě 35 280,84 tis. Kč. Ve srovnání s rokem 2012 to znamenalo rozdíl ve výši skoro 37 mil. Kč. Tato ztráta je za sledované období nejvyšší. V tomto roce, konkrétně v měsíci dubnu, vstoupily obě organizace do personální unie a sloučily se. Personální unie vznikla s cílem snížit celkové náklady nemocnic a zajistit vyšší efektivitu hospodaření. V roce 2013 se tento cíl podařilo splnit, jelikož celkové náklady činily 735 742,09 tis. Kč, což znamenalo pokles nákladů ve srovnání s předešlým rokem o 26 812,72 tis. Kč. Nejvyšší úspory u nákladů byly zaznamenány u mezd, když v meziročním srovnání činila úspora 11 086,50 tis. Kč proti roku 2012. Celkové výnosy v roce 2013 činily 700 461,25 tis. Kč, tj. meziroční pokles 63 490,16 tis. Kč. Celkové výnosy za rok 2013 byly za sledované 6 období úplně nejnižší. Příčinou meziročního poklesu byl snížený objem úhrad za provedenou zdravotní péči zdravotních pojišťoven. A jelikož tyto úhrady jsou stěžením pro celkové výnosy, došlo v roce 2013 k poklesu o 9,7 % proti roku 2012, což bylo příčinou záporného hospodářského výsledku v hlavní činnosti ve výši 35 280,84 tis. Kč.

Rok 2014 byl pro Nemocnici Frýdek-Místek nejúspěšnější, protože hospodářský výsledek u hlavní činnosti byl ziskový a činil celkem 33 599,17 tis. Kč, což vzhledem k předcházejícímu roku znamenalo nárůst o zhruba 70 mil. Kč. Celkové náklady za hlavní činnost činily na 797 971,08 tis. Kč, tedy o 62 228,99 tis. Kč více proti minulému roku. Nejvyšší položku tvořil rozdíl v odpisech dlouhodobého majetku, které v roce 2014 činily 26 274,50 tis. Kč a vzhledem k roku 2013 je to rozdíl 20 797,78 tis. Kč. Tento velký rozdíl byl očekáván, neboť v předcházejících letech byla hodnota odpisů dlouhodobého majetku na nízké a konstantní hodnotě, což bylo v neprospěch nemocnice, neboť je to signálem, že majetek obecně zastarává a není plynule nahrazován majetkem novým. To se nyní ukázalo jako nepřijatelný stav a došlo k razantnímu vysokému meziročnímu nárůstu. Záměr personální unie snížit celkové náklady se tedy nepodařil, přesto u výnosů zaznamenáváme vůči předcházejícímu roku velký nárůst. Celkové výnosy za rok 2014 vyšly za rok 2014 na 831 570,25 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 131 109,00 tis. Kč. Jeho příčinou byla změna objemu úhrad za provedenou zdravotní péči od zdravotních pojišťoven ve prospěch nemocnice. Ve srovnání s předešlým rokem došlo k nárůstu výnosu zdravotních pojišťoven o 21,48 %. To ovlivnilo položky výnosy z prodeje služeb, které v roce 2014 dosáhly 713 348,10 tis. Kč, což meziročně znamená nárůst o 121 351,58 tis. Kč. Takto vysoký nárůst této položky již ve sledovaném šestiletém období zaznamenán nebyl.

V roce 2015 hospodařila Nemocnice Frýdek-Místek se ztrátou 15 653,83 tis. Kč. Nepodařilo se ji tedy dosáhnout vyrovnaného případně přebytkového hospodaření za rok 2015. Celkové náklady dosáhly 856 973,37 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 59 002,29 tis. Kč. Růst nákladů zhruba o 7 505,97 tis. Kč byl v tomto roce ovlivněn navýšením spotřeby zdravotnického materiálu z důvodu otevření nových oddělení. S rozšířením poskytované péče pacientům se navýšily mzdové náklady a to o 19 232,83 tis. Kč. Velký nárůst byl zaznamenán i u odpisů dlouhodobého majetku. Proti předešlému roku došlo k navýšení 16 433,36 tis. Kč. Jak již bylo zmíněno výše, docházelo k modernizaci starého majetku, který v předešlém období nebyl nahrazován. Celkové výnosy u hlavní činnosti činily 841 319,54 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 9 749,29 tis. Kč.

V roce 2016 hospodařila Nemocnice Frýdek-Místek taktéž se ztrátou ve výši 16 344,40 tis. Kč. Vzhledem k roku 2015 se jednalo o nárůst o 690,57 tis. Kč. Jednalo se zároveň o nejmenší meziroční rozdíl mezi celkovými hospodářskými výsledky po zdanění

v hlavní činnosti. Náklady za rok 2016 činily 930 372,53 tis. Kč, tedy meziroční nárůst o 73 399,16 tis. Kč. Důvodem navýšení bylo otevření nových oddělení, což vedlo k navýšení ve spotřebě materiálu a to o 17 784,25 tis. Kč ve srovnání s rokem 2015. S otevřením nových oddělení bylo spojeno i navýšení mzdových nákladů o 183 945,43 tis. Kč. Leč v roce 2016 došlo zároveň i k navýšení platových tarifů dané nařízením vlády č. 278/2015. Největší rozdíl je zaznamenán u odpisů, kdy došlo k meziročnímu nárůstu o 24 391,48 tis. Kč. Celkové výnosy vystoupily v roce 2016 na 914 028,13 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 72 708,59 tis. Kč. Zvýšení výnosů proběhlo v položce výnosy z prodeje služeb konkrétně o 48 752,50 tis. Kč, protože došlo k rozšíření zdravotní péče a navýšení poskytované péče zapříčiněného i navýšením počtu lůžek. Dále vzhledem k roku 2015 vzrostly výnosy od zdravotních pojišťoven o 6,4 %. V tomto roce také navýšily výnosů z transferů o 21 430,85 tis. Kč, neboť došlo ke zvýšení příspěvků na provoz zřizovatelem a z transferu Statutárního města Frýdek-Místek a z transferu MZ ČR. Avšak ani tento rok se Nemocnici nepodařilo snížit celkové náklady nebo dosáhnout vyrovnaného či přebytkového hospodářského výsledku.

V Třinci lze podle 3.8 evidovat celkově nižší hodnoty nákladů, výnosů a hospodářského výsledku po zdanění hlavní činnosti než ve Frýdku-Místku. Z tabulky je patrné, že vývoj celkových nákladů a výnosů z hlavní činnosti tam do roku 2013 klesal, ale od roku 2014 začaly obě tyto hodnoty meziročně růst. Nemocnice Třinec dosáhla kladného hospodářského výsledku po zdanění u hlavní činnosti jen v roce 2012. V ostatních letech vykazovala ztráty.

Tab. 3.8 Celkové náklady, výnosy a výsledky hospodaření za hlavní činnost v Nemocnici Třinec za období let 2011-2016 (v tis. Kč)

HLAVNÍ ČINNOST	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NÁKLADY	598 581,71	593 060,46	589 924,59	619 486,21	639 815,77	673 919,01
VÝNOSY	606 472,71	595 385,89	578 336,35	609 493,45	632 979,01	648 751,93
HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK (po zdanění)	-2 617,34	2 325,43	-11 588,24	-9 992,76	-6 836,76	-25 167,08

Zdroj: Vlastní zpracování <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

V roce 2011 vykazala Nemocnice Třinec u hlavní činnosti ztrátu 2 617,34 tis. Kč. Celkové náklady činily 598 581,71 tis. Kč. Největší podíl na tomto výsledku měly náklady na mzdy a spotřebu materiálu. Tyto položky dosahovaly každoročně nevyšších hodnot. Celkové

výnosy v hlavní činnosti činily 606 472,71 tis. Kč. Největší podíl na tomto výsledku měly výnosy z prodeje služeb.

V roce 2012 hospodařila Nemocnice Třinec se ziskem 2 325,43 tis. Kč v hlavní činnosti. Tento rok byl za 6 sledované období jediný, kdy měla kladný hospodářský výsledek z hlavní činnosti. Je třeba připomenout, že nemocnice nejsou zřízené za účelem tvorby zisku, proto není tato skutečnost nic nestandardního. Celkové náklady u hlavní činnosti dosáhly 593 060,46 tis. Kč, což představuje v meziročním srovnání pokles o 5 521,25 tis. Kč. Tato úspora na nákladové straně byla způsobena především tvorbou rezerv v roce 2011. Největší nárůst byl v oblasti mzdových nákladů, které vzrostly o 11 744,12 tis. Kč meziročně. Na výnosové straně došlo k meziročnímu poklesu o 11 086,82 tis. Kč, jelikož celkové výnosy dosáhly 595 385,89 tis. Kč. V tomto roce poklesly celkové výnosy hlavně z důvodu snížení výnosu z prodeje služeb o 22 424,37 tis. Kč, což u nemocnice znamenalo snížení tržeb od zdravotních pojišťoven.

Za rok 2013 vykazala Nemocnice Třinec celkově záporný hospodářský výsledek z hlavní činnosti 11 588,24 tis. Kč. V tomto roce došlo k již zmíněné personální unii, sloučení vedení obou organizací. Ani Nemocnice Třinec tedy neměla v prvním roce sloučení kladný hospodářský výsledek, avšak alespoň se podařilo snížit celkové náklady u hlavní činnosti. Dosáhly 589 924,59 tis. Kč, což představuje pokles o 3 135,87 tis. Kč. Snížení nákladů se konkrétně projevilo ve spotřebě zdravotnického materiálu o 4 612,98 tis. Kč. Tento meziroční rozdíl však byl, způsoben vlivem předzásobením na konci předešlého roku 2012. Dále se podařilo snížit náklady na prodané zboží o 1 511,18 tis. Kč. Na výnosové straně došlo k meziročnímu poklesu celkových výnosů z hlavní činnosti o 17 049,54 tis. Kč, neboť tvořily 578 336,35 tis. Kč.

V roce 2014 byl zaznamenán meziroční pokles hospodářského výsledku v hlavní činnosti o 1 595,48 tis. Kč, neboť ztráta činila 9 992,76 tis. Kč. Celkové náklady dosáhly 619 486,21 tis. Kč, což představovalo meziroční nárůst o 29 561,62 tis. Kč. Meziroční rozdíl způsobilo zvýšení ve spotřebě zdravotnického materiálu o 2 961,59 tis. Kč z důvodu zpracování krve z nemocnice Frýdek-Místek. Celkové výnosy dosáhly 609 493,45 tis. Kč, což také znamenalo meziroční nárůst o 31 157,10 tis. Kč. Způsoben byl prodejem krevních přípravků Nemocnici ve Frýdku-Místu. U prodaného zboží došlo k meziročnímu zvýšení o 4 656,21 tis. Kč.

V roce 2015 hospodařila Nemocnice v hlavní činnosti ve srovnání s předcházejícím rokem se ztrátou 6 836,76 tis., což bylo snížení o 3 156,00 tis. Kč. U celkových nákladů bylo zaznamenáno meziroční zvýšení o 20 329,56 tis. Kč, neboť celkové náklady v hlavní činnosti činily 639 815,77 tis. Kč. Velký vliv na toto zvýšení měly mzdové náklady, neboť tato položka se zvýšila o 6 541,17 tis. Kč. S tím související zákonné a sociální pojištění se rovněž navýšilo. K navýšení platových tarifů došlo k 1. 1. 2015. U celkových výnosů došlo k nárůstu o 23 485,56 tis. Kč vůči roku 2014. Nárůst byl z části vytvořen, jelikož narostly tržby za léčení cizinců a ostatní placené služby.

Za rok 2016 zaznamenala Nemocnice Třinec u celkového hospodářského výsledku z hlavní činnosti nejvyšší ztrátu ve výši 25 167,08 tis. Kč. Šlo o meziroční zvýšení ztráty o 18 330,32 tis. Kč. Celkové náklady měly hodnotu 673 919,01 tis. Kč, což je nárůst o 34 103,24 tis. Kč vůči předešlému roku. Způsobil to pokles prodeje zboží o 1 760,42 tis. Kč. Dále proběhla rekonstrukce a vybavení specializovaného oddělení jednotky intenzivní péče, což přineslo zvýšené náklady na materiál pro zdravotnickou techniku. Rovněž byly podle nařízení vlády č. 278/2015 od 1. 1. 2016 znovu navýšeny platové tarify. Mzdové náklady se meziročně zvýšily o 14 995,02 tis. Kč. Současně s tím vzrostly související náklady v oblasti zákonného sociálního pojištění. Dále v tomto roce došlo k vyšší spotřebě léků v návaznosti na skladbu pacientů. Celkový výnos za hlavní činnost byl 648 751,93 tis. Kč, což představuje meziroční zvýšení o 15 772,92 tis. Kč. Největší podíl na tom mělo meziroční zvýšení výnosu z prodeje o 9 499,47 tis. Kč a navýšení výnosu z transferu meziročně o 15 531,88 tis. Kč.

3.2.4 Výsledky hospodaření v doplňkové činnosti

Doplňková činnost je přidružena hlavní činnosti. Měla by navazovat na hlavní účel. Jednotlivé činnosti, ve kterých obě nemocnice hospodaří, jsou uvedeny v podkapitole č. 3.1. Doplňková činnost by neměla být ztrátová, i když tato podmínka nevyplývá přímo ze zákona, kterým se řídí příspěvkové organizace zřízené územně samosprávnými celky. Vzhledem k tomu, že v případě trvalejší ztráty je třeba zajistit finanční prostředky na pokrytí, z toho důvodu je pak neúčelné takovou činnost provozovat. Doplňková činnost má sloužit na podporu činnosti hlavní, případně k jiným účelům po schválení zřizovatele. Přehled výsledků hospodaření u doplňkové činnosti za období let 2011 – 2016 je uveden v tab. 3.9. Z ní je patrné, že u Nemocnice Frýdek-Místek jsou hodnoty v doplňkové činnosti vždy

kladné. Celkové náklady a výnosy mají za sledované období téměř konstantní výsledky. V posledním sledovaném roce 2016 vidíme i pokles celkových nákladů a růst celkových výnosů, což svědčí o hospodárnosti doplňkové činnosti Nemocnice Frýdek-Místek.

Tab. 3.9 Celkové náklady, výnosy a výsledky hospodaření za doplňkovou činnost v Nemocnici Frýdek-Místek za období let 2011-2016 (v tis. Kč)

DOPLŇKOVÁ ČINNOST	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NÁKLADY	1 244,03	1 134,54	1 212,06	1 303,59	1 712,72	1 598,31
VÝNOSY	2 789,50	2 861,47	3 244,63	3 076,68	3 417,36	3 660,24
HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK (po zdanění)	1 545,47	1 726,93	2 032,07	1 773,09	1 704,64	2 061,93

Zdroj: Vlastní zpracování podle <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

V Nemocnici Frýdek-Místek vstoupal celkový výsledek hospodaření u doplňkové od roku 2011 do roku 2013 meziročně přibližně o 200 tis. Kč. V roce 2013 byl nejlepší celkový hospodářský výsledek po zdanění ve výši 2 032,07 tis. Kč. Nárůst byl způsoben převážně meziročním zvýšením výnosu z pronájmu o 328,99 tis. Kč vzhledem k roku 2012. V roce 2014 poklesl celkový hospodářský výsledek vůči předešlému roku o 258,98 tis. Kč. Velký vliv na tom měl i fakt, že náklady se zvýšily větší spotřebou energie o 89,99 tis. Kč. V dalším roce celkový hospodářský výsledek mírně poklesl o 68,45 tis. Kč i přesto, že v daném roce byly výnosy za doplňkovou činnost vyšší než v roce 2014. Nicméně vzhledem k tomu, že náklady se meziročně zvýšily o 409,13 tis. Kč, byl celkový hospodářský výsledek nižší než v roce 2014. Zvýšení způsobila hlavně vyšší spotřeba materiálu z důvodu rozšíření poskytovaných služeb. V posledním sledovaném roce dosáhla Nemocnice Frýdek-Místek taktéž kladného hospodářského výsledku 2 061,93 tis. Kč. Jde o nejlepší výsledek za celé sledované 6leté období. Doplňková činnost je pro organizaci prospěšná a každoročně jí přináší zisk, který může použít na úhradu ztrát z hlavní činnosti.

Nemocnice Třinec za sledované období vykazovala u doplňkové činnosti, také kladných hodnot hospodářského výsledku, výjimkou roku 2012, kdy sklouzla do záporných čísel. Náklady v tomto roce byly vyšší než výnosy, jak znázorňuje tab. 3.10. Od roku 2013 mají celkové výnosy a náklady rostoucí směr. V roce 2013 se celkové výnosy dostaly na nejvyšší hodnoty za celé sledované období.

Tab. 3.10 Celkové náklady, výnosy a výsledky hospodaření za doplňkovou činnost v Nemocnici Třinec za období let 2011-2016 (v tis. Kč)

DOPLŇKOVÁ ČINNOST	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NÁKLADY	4 917,93	9 849,77	5 130,38	9 086,21	10 880,70	10 585,93
VÝNOSY	7 560,10	7 930,32	8 159,28	12 516,97	13 182,44	13 419,31
HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK (po zdanění)	2 642,18	-1 919,45	3 028,90	3 430,76	2 301,73	2 833,38

Zdroj: Vlastní zpracování <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

V roce 2011 byl hospodářský výsledek z doplňkové činnosti 2 642,18 tis. Kč. Celkové náklady za tento rok byly nejnižší za celé sledované období. V roce 2012 vznikla ztráta 1 919,45 tis. Kč, způsobena vysokými náklady, jež se meziročně navýšily o 4 931,84 tis. Kč. Na navýšení se podílela rekonstrukce technické místnosti, v níž se realizuje služba praní mopů. Nemocnice vynaložila finanční prostředky na nové parní vyvíječe pro lepší ohřev vody v pračkách, účinnější parní kotel, na úpravu rozvodů topné a tepelné vody a na změny v systémech měření a regulace se záměrem budoucí vyšší úspory energií. V roce 2013 vstoupila do personální unie. Hospodářský výsledek byl 3 028,90 tis. Kč, což představovalo meziroční navýšení o 4 948,35 tis. Kč. V tomto roce se meziročně snížily náklady za doplňkovou činnost o 4 719,39 tis. Kč, což způsobila hlavně skutečnost, že byl zrušen provoz prádelny a proto se snížila spotřeba vody a plynu. Spotřeba energií tedy meziročně poklesla, což přineslo úsporu 1 003,979 tis. Kč vzhledem roku 2013. V dalším roce hospodářský výsledek činil 3 430,76 tis. Kč a došlo k meziročnímu nárůstu o 401,86 tis. Kč. Ten byl způsoben převážně navýšením výnosů z prodeje vlastních výrobků o 200,23 tis. Kč vůči předešlému roku. A dále navýšení výnosů z prodaného zboží o 5 077,02 tis. Kč ve srovnání s předešlým rokem 2013. Příčinou bylo i to, že Nemocnice Třinec začala od 1. 1. 2014 provozovat bufet a podařilo se navýšit celkový obrát v lékárně. Rok 2015 přinesl meziroční snížení hospodářského výsledku po zdanění o 1 129,03 tis. Kč, i když se meziročně navýšil výnos vzhledem k roku 2014 o 665,47 tis. Kč, neboť byl odprodán materiál v souvislosti s ukončením činnosti vlastní prádelny. V posledním sledovaném roce se hospodářský výsledek po zdanění navýšil o 531,65 tis. Kč, což představovalo třetí nejlepší výsledek za sledované 6leté období. Celkově byla v tomto časovém úseku doplňková činnost pro Nemocnici přínosná. Dosahuje vyšších zisků než Nemocnice Frýdek-Místek.

3.2.5 Rozbor nákladů a výnosů za období let 2011 – 2016

V této části práce bude provedena horizontální analýza nákladů a výnosů v letech 2011–2016. Pro objektivnější pohled na jednotlivé položky z hlediska jejich absolutní hodnoty se detailněji zaměří na to, o kolik se změnily jednotlivé položky celkových nákladů a výnosů z hlavní činnosti v daných letech. Dále realizuje propočet, o kolik procent se ve sledovaných letech změnily jednotlivé položky. Procentuální vyjádření přinese jednodušší orientaci a snadnější srovnání.

Do nákladů z hlavní činnosti zahrnujeme spotřebu materiálu, spotřebu energie, prodané zboží, mzdové náklady, zákonné sociální pojištění, odpisy dlouhodobého majetku a jiné. Do výnosů z hlavní činnosti se zařazují výnosy z podeje služeb, z pronájmů, z prodaného zboží, ostatní výnosy z činnosti, čerpání fondů, úroky, výnosy z transferu aj. Podrobné výpisy jednotlivých položek nákladů a výnosů jsou uvedeny v příloze č. 1 až č. 4 této diplomové práce. Celkové náklady a výnosy se podílejí na konečném výsledku hospodaření dané organizace. Vývoj výše nákladů a výnosů je podávají tab. 3.11 a tab. 3.12 s možností porovnat předešlé hodnoty celkových nákladů a výnosů a jejich meziroční změny v procentech.

Tab. 3.11 Porovnání a vývoj nákladů v hlavní činnosti za období let 2011 - 2016 (v tis. Kč)

Rok	Nemocnice Frýdek-Místek			Nemocnice Třinec		
	Celkové náklady v hlavní činnosti	Meziroční změna v absolutní hodnotě	Meziroční změna v %	Celkové náklady v hlavní činnosti	Meziroční změna v absolutní hodnotě	Meziroční změna v %
2011	757 867,01	x	x	598 581,71	x	x
2012	762 554,81	4 687,80	0,62%	593 060,46	-5 521,25	-0,92%
2013	733 716,31	-28 838,50	-3,78%	589 924,59	-3 135,86	-0,53%
2014	797 971,08	64 254,77	8,76%	619 486,21	29 561,62	5,01%
2015	856 973,37	59 002,29	7,39%	639 815,77	20 329,55	3,28%
2016	930 372,53	73 399,16	8,56%	673 919,01	34 103,24	5,33%

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z tab. 3.11 vyplývá, že celkové náklady z hlavní činnosti v Nemocnici Frýdek-Místek mají ve sledované období, s výjimkou roku 2013, kdy došlo k poklesu, narůstající trend. U Nemocnice Třinec je trend, že celkové náklady na začátku sledovaného období klesají a po vstupu do personální unie začínají růst. V roce 2012 vznikly mezi oběma nemocnicemi

rozdíly ve vývoji celkových nákladů u hlavní činnosti. V Nemocnici Frýdek-Místek se náklady zvýšily o 0,62 % a v Nemocnici Třinec se snížily o 0,92 %. V roce 2013 obě organizace vstoupily od personální unie, která měla cíl snížit celkové náklady a to se v tomto roce podařilo u hlavní činnosti. U Nemocnice Frýdek-Místek se meziročně snížily o 3,78 % a u Nemocnice Třinec o 0,53 %. V následujících letech již jen rostou, u Nemocnici Frýdek-Místek výrazněji než u Nemocnice Třinec. Nejvýraznější změna proběhla v roce 2014, kdy došlo k rapidnímu zvýšení celkových nákladů u Nemocnice Frýdek-Místek o 8,76 % a u Nemocnice Třinec o 5,01 %. Toto navýšení bylo v Nemocnici Frýdek-Místek ve sledovaném období nejvyšší. U Nemocnice Třinec vzniklo nejvyšší navýšení celkových nákladů o 5,33 % v roce 2016.

Tab. 3.12 Porovnání a vývoj výnosů v hlavní činnosti za období let 2011 - 2016 (v tis. Kč)

Rok	Nemocnice Frýdek-Místek			Nemocnice Třinec		
	Celkové výnosy v hlavní činnosti	Meziroční změna v absolutní hodnotě	Meziroční změna v %	Celkové výnosy v hlavní činnosti	Meziroční změna v absolutní hodnotě	Meziroční změna v %
2011	772 513,15	x	x	606 472,71	x	x
2012	763 951,41	-8 561,75	-1,11%	595 385,89	-11 086,83	-1,83%
2013	700 461,25	-63 490,16	-8,31%	578 336,35	-17 049,53	-2,86%
2014	831 570,25	131 109,00	18,72%	609 493,45	31 157,10	5,39%
2015	841 319,54	9 749,29	1,17%	632 979,01	23 485,56	3,85%
2016	914 028,13	72 708,59	8,64%	648 751,93	15 772,92	2,49%

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z tab 3.12 je patrné, že u obou organizací celkový výnos u hlavní činnosti do roku 2013 klesal. V roce 2012 se meziročně pokles pohyboval o více než 1 %. V roce 2013 došlo k meziročnímu snížení o 8,31 % u Nemocnice Frýdek-Místek a u Nemocnice Třinec byl zaznamenán pokles 2,86 %. Příčinou byl snížený objem úhrad za provedenou zdravotní péči os zdravotních pojišťoven, jak již bylo uvedeno výše. Vzhledem k tomu, že úhrady od zdravotních pojišťoven jsou pro celkové výnosy stěžejní, došlo v roce 2013 k poklesu výnosu v hlavní činnosti. V dalších letech se výnosy již zvyšovaly. Největší nárůst byl hned v roce 2014 v Nemocnici Frýdek-Místek o 18,72 %. Největší podíl na tom mělo konkrétně zvýšení objemu úhrad za provedenou zdravotní péči od zdravotních pojišťoven, což způsobilo zvýšené tržby z prodeje služeb. Nemocnice Třinec zaznamenala v roce 2014 také nejvyšší meziroční nárůst výnosů, nicméně u této nemocnice byl vůči roku 2013 růst jen o 5,39 %. A největší podíl na tom měl též růst výnosu z prodeje služeb. V roce 2014 došlo k mírnějšímu

vzrůstu celkových výnosů o 1,17 % u Nemocnice Frýdek-Místek a o 3,85 % u Nemocnice Třinec. V posledním sledovaném roce měla Nemocnice Frýdek-Místek druhý nejvyšší nárůst celkových výnosu o 8,64 %, což pro ni znamenalo 72 708,59 tis. Kč navíc s porovnáním s předešlým rokem. Nemocnice Třinec měla tento rok méně úspěšný, ale také u ní došlo k nárůstu o 2,49 % vzhledem k roku 2015. Celkově po vstupu do personální unie lze konstatovat, že se oběma nemocnicím dařilo zvyšovat celkové výnosy z hlavní činnosti, vyjma roku 2013. Vzhledem k tomu, že obě nemocnice vstoupily do personální unie až v květnu 2013, je třeba brát tento rok s rezervou, neboť všechny změny vedoucí k efektivnějšímu hospodaření měly být teprve v začátcích.

3.2.5 Rozbor osobních nákladů za období let 2011 – 2016

Z důvodu stanové hypotézy se je tato část práce zaměřena na osobní náklady, jež představují úhrné mzdové náklady, které jsou zvýšené o další náklady, které za zaměstnance hradí zaměstnavatel. Jedná se o povinné pojištění, do kterého spadá část nákladů na sociální pojištění, část nákladů na všeobecně zdravotní pojištění a dalších nákladů, které je zaměstnavatel povinen hradit na základě platných právních předpisů. Tyto náklady velmi ovlivňují hospodaření obou organizací, a proto byla provedena podrobnější analýza vývoje osobních nákladů v jednotlivých letech sledovaného 6letého období. Detailnější struktura nákladů je uvedena v příloze č. 2 a č. 4 této práce. V tab. 3.12 můžeme porovnat vývoj osobních nákladů v letech 2011 – 2016 a jejich podíl na celkových nákladech obou nemocnic

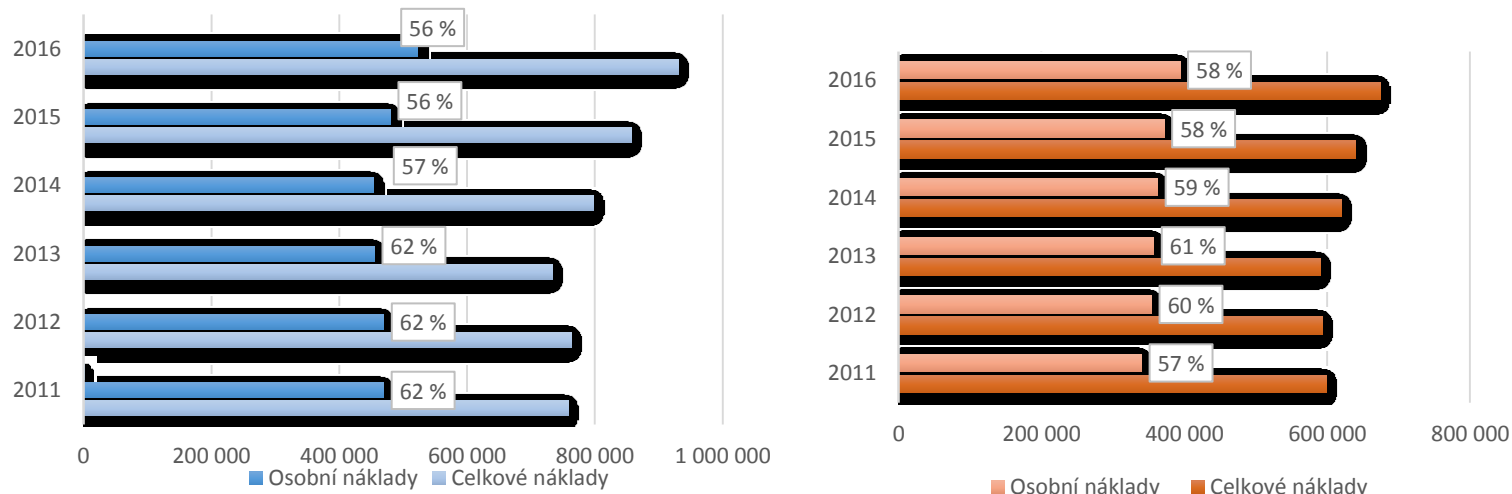
Tab. 3.13 Podíl osobních nákladů na celkových nákladech za období let 2011 - 2016 (v tis. Kč)

Rok	Nemocnice Frýdek-Místek			Nemocnice Třinec		
	Celkové náklady	Osobní náklady	% podíl osobních nákladů	Celkové náklady	Osobní náklady	% podíl osobních nákladů
2011	757 867,01	469 400,84	62%	598 581,71	340 053,19	57%
2012	762 554,81	469 596,68	62%	593 060,46	354 015,67	60%
2013	733 716,31	455 047,76	62%	589 924,59	357 081,82	61%
2014	797 971,08	453 338,81	57%	619 486,21	362 532,86	59%
2015	856 973,37	480 022,36	56%	639 815,77	371 630,55	58%
2016	930 372,53	523 065,86	56%	673 919,01	393 875,21	58%

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z tab. 3.13 je patné že u obou organizací podíl osobních nákladů vždy přesáhl 50 % hranici celkových nákladů. V Nemocnici Frýdek-Místek první tři sledované roky dosáhly osobní náklady 62 % celkových nákladů, v dalším roce došlo ke snížení na 57 % a v letech 2015 a 2016 se hranice posunula ještě níže na 56 %. Je pozorována stále klesající tendence osobních nákladů. V Nemocnici Třinec dosáhl procentuální podíl osobních nákladů 57 % nákladů celkových. V dalších letech došlo k navýšení, v roce 2012 byl podíl ve výši 60 % a v roce 2013 61 % celkových nákladů. Nicméně v roce 2014 se podařilo podíl snížit na 59 % a v dalších letech ještě o jedno procento, tedy na 58 %. V Nemocnici Třinec můžeme tady pozorovat stoupající trend osobních nákladů jen do roku 2013. Od roku 2014 se ji daří snižovat je.

Obr. 3.6 Procentuální podíl osobních nákladů na celkových nákladech za období let 2011 - 2016 (v tis. Kč)



Zdroj: Vlastní zpracování.

Pro větší přehlednost jsou celkové a osobní náklady uvedeny v obr. 3.6, ze kterého je patrné, že mají celkové náklady ve sledovaném 6letém období rostoucí tendenci, krom roku 2013, kdy se je podařilo snížit. Osobní náklady měly trend snižovat se do roku 2014 a od roku 2015 se zvyšují. Nejvyšší hodnoty za sledované období dosáhly v roce 2016 ve výši 523 065,86 tis. Kč u Nemocnice Frýdek-Místek. U Nemocnice Třinec mají celkové náklady rostoucí tendenci. U osobních nákladů však procentuální podíl na celkových nákladech se snižuje. Nejvyšší hodnoty dosáhly osobní náklady také v roce 2016 393 875,21 tis. Kč.

4 ZHODNOCENÍ HOSPODAŘENÍ VYBRANÝCH NEMOCNIČNÍCH ZAŘÍZENÍ A NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ HOSPODAŘENÍ

Finanční analýza má poskytnout informace o organizaci z ekonomického hlediska. Slouží ke komplexnímu zhodnocení finanční situace organizace. Pro potřeby rozboru hospodaření a tvorby finanční analýzy byla využita data z výročních zpráv obou organizací za sledované roky a účetních závěrek z informačního portálu Ministerstva financí Monitor. V této kapitole je vyhodnocena finanční analýzy ve vybraných nemocničních zařízeních za sledované období 2011 – 2016.

4.1 Zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic

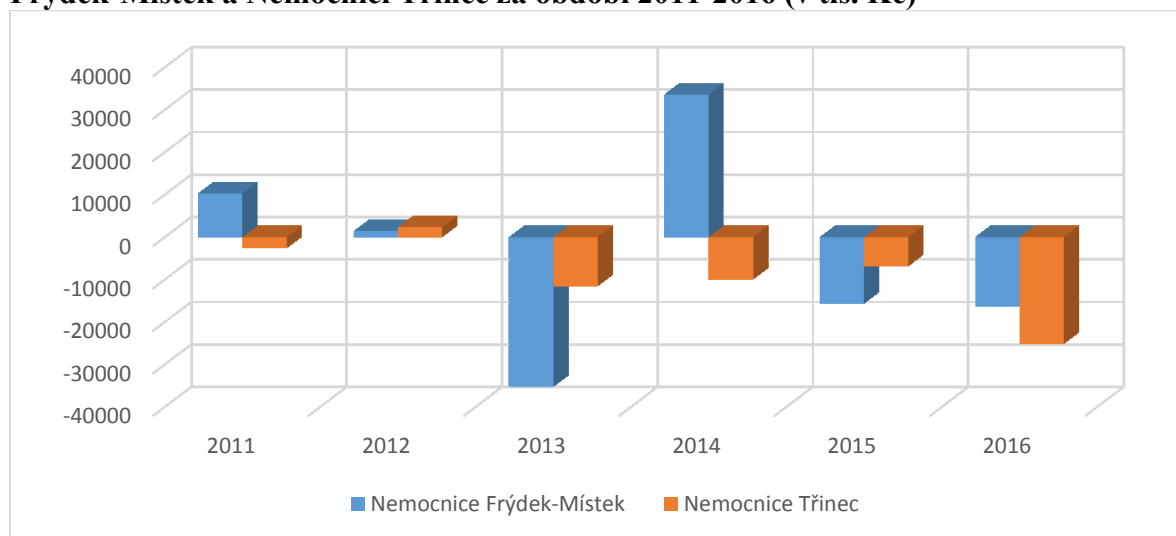
V průběhu 6letého sledovaného období hospodařily obě nemocnice v hlavní činnosti kolísavě se ziskem i se ztrátou. Nemocnice Frýdek-Místek hospodařila v hlavní činnosti se ziskem jen na začátku sledovaného období v roce 2011 ve výši 10,3 mil. Kč a 2012 ve výši 1,4 mil. Kč. V roce 2013 došlo k velkému skoku a ke ztrátě, která činila 35,3 mil. Kč. V roce 2014 se Nemocnici Frýdek-Místek podařilo vyprodukovat naopak nejvyšší zisk za celé sledované období ve výši 33,6 mil Kč. V dalších letech vykázala ztráty, v roce 2015 ve výši 15,7 mil. Kč a v roce 2016 ve výši 16,3 mil Kč. V doplňkové činnosti se jí dařilo dosáhnout vždy zisku. Mohla tím pádem finančně podporovat hlavní činnost. Nejvyššího zisku dosáhla v roce 2016 ve výši 2,1 mil Kč a za poslední 3 sledované roky v personální unii má zisk tendenci růst.

Nemocnice Třinec hospodařila během sledovaného období spíše se záporným hospodářským výsledkem v hlavní činnosti. Jen v roce 2012 se jí podařilo hospodařit se ziskem a 2,3 mil Kč. Nicméně je třeba podotknout, že nemocnice není prioritně určena k tomu, aby tvořila zisk, ale plnila účel, pro který byla zřízena. Proto není nic nestandardního, že během sledovaného období dosahovala v hlavní činnosti záporných hodnot. Větší ztráty vykázala v roce 2013, kdy její celkový hospodářský výsledek v hlavní činnosti činil 11,9 mil Kč. Pak v roce 2014 došlo ke snížení ztráty na 10,0 mil Kč. V roce 2015 se ztráta pochybovala na hodnotě 6,8 mil Kč. V roce 2016 měla nejhorší výsledek za sledované období, ztrátu 25,16 mil Kč. U doplňkové činnosti byla úspěšnější. Dařilo se jí hospodařit s velice příznivým hospodářským výsledkem i při srovnání s Nemocnicí Frýdek-Místek.

Avšak v roce 2012 měla ztrátu 1,9 mil Kč. Nejvyššího zisku se jí podařilo dosáhnout v roce 2014 ve výši 3,4 mil Kč.

Pro větší přehlednost je uveden obr. 4.1, ze kterého vyplývá, že v kladných hodnotách se obě organizace pohybovaly jen na začátku sledovaného období v letech 2011 a 2012. Následně se dostaly do záporných hodnot, kromě výjimky roku 2014 u Nemocnice Frýdek–Místek, kde došlo k rapidnímu vzrůstu hospodářského výsledku na 33 599,17 tis. Kč.

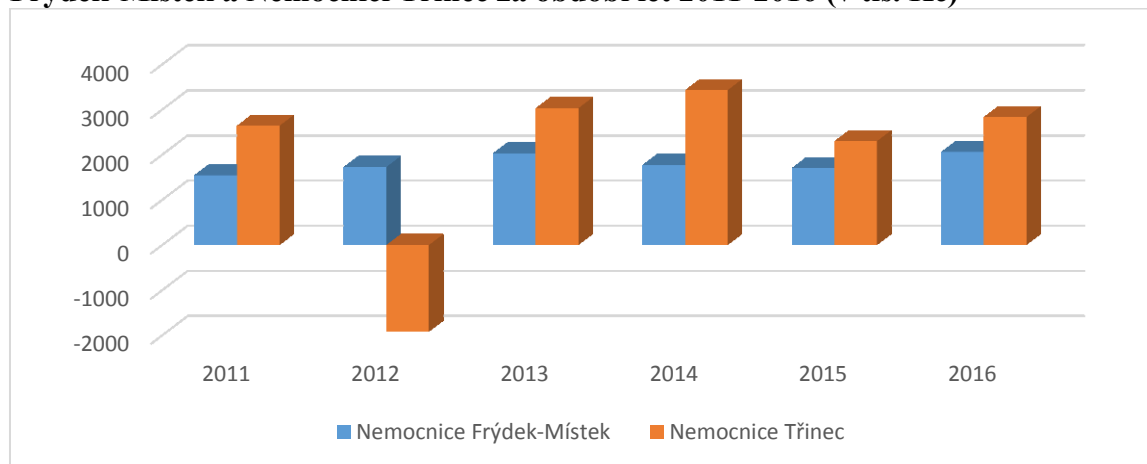
Obr. 4.1 Celkový výsledek hospodaření po zdanění za hlavní činnost v Nemocnici Frýdek-Místek a Nemocnici Třinec za období 2011-2016 (v tis. Kč)



Zdroj: Vlastní zpracování.

Jak vyplývá z obr. 4.2, je na tom v hospodaření u doplňkové činnosti lépe Nemocnice Třinec. Kromě roku 2012, kdy došlo k zápornému hospodářskému výsledku. V jiných letech obě nemocnice dosahovaly zisku, díky čemuž mohly finančně podpořit účel hlavní činnosti.

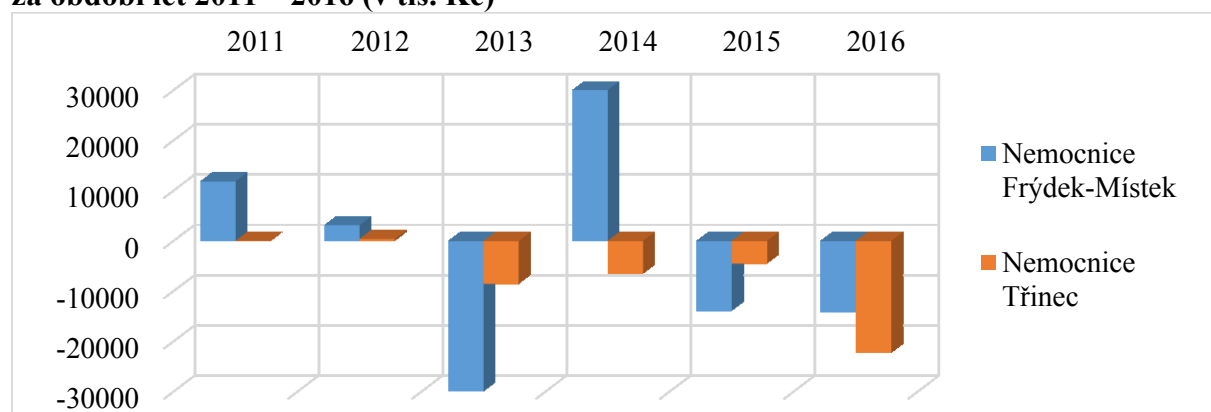
Obr. 4.2 Celkový výsledek hospodaření po zdanění za doplňkovou činnost v Nemocnici Frýdek-Místek a Nemocnici Třinec za období let 2011-2016 (v tis. Kč)



Zdroj: Vlastní zpracování.

Pro větší přehlednost celkové výsledky hospodaření po zdanění jednotlivých nemocnic znázorňuje obr. 4.3. Z grafu je patrné, že ziskové byly obě organizace jen v prvních dvou sledovaných letech 2011 a 2012. Leč Nemocnice Frýdek-Místek dosahuje mnohem lepších výsledků hospodaření než Nemocnice Třinec, hlavně v roce 2011. V roce 2013 došlo ke sloučení obou organizací a vznikla personální unie. V tomto roce vykázaly záporné hospodářské výsledky. Nemocnice Frýdek-Místek dokonce největší v průběhu 6 sledovaných let. Pokles ve srovnání s předcházejícím rokem činil zhruba o 36 mil. Kč. V roce 2014 nastal u Nemocnice Frýdek-Místek rapidní skok a podařilo se jí vytvořit kladný hospodářský výsledek 35 372,26 tis. Kč, což byl proti přeshlému roku dvojnásobek. V letech 2015 a 2016 byly už obě organizace ve ztrátě. V roce 2015 byla ve větší ztrátě Nemocnice Frýdek-Místek, v roce 2016 Nemocnice Třinec. Ovšem je třeba říci, že nemocnice nejsou primárně zřizeny, aby dosahovaly zisku, takže pokud jsou v určitých letech ztrátové, není to u tohoto typu organizace nic neobvyklého.

Obr. 4.3 Celkové výsledky hospodaření Nemocnice Frýdek-Místek a Nemocnice Třinec za období let 2011 – 2016 (v tis. Kč)



Zdroj: Vlastní zpracování.

4.2 Zhodnocení hospodaření na základě finanční analýzy

Tato část práce detailněji hodnotí hospodaření obou organizací na základě finanční analýzy za použití vybraných poměrových ukazatelů. Tato metoda byla vybrána, neboť umožňuje získat rychlou představu o jejich finanční situaci. Ukazatele byly zařazeny do 4 základních skupin: ukazatele rentability, ukazatele zadluženosti, ukazatele likvidity a ukazatele aktivity. V těchto skupinách je proveden výpočet, ukazatele obou organizací zhodnoceny a srovnány.

4.2.1 Běžná likvidita

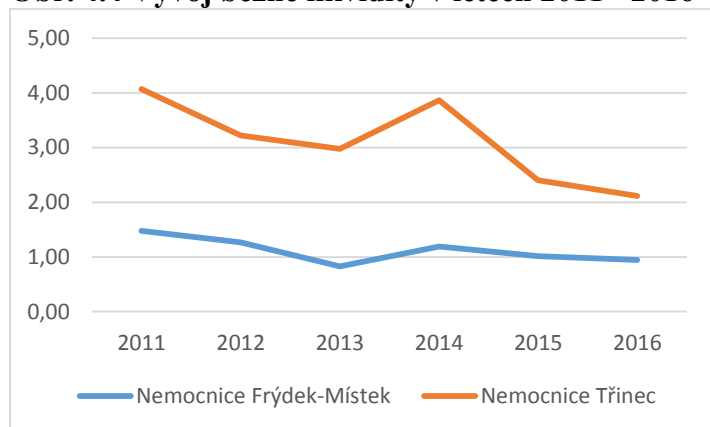
Likvidita je míra schopností a připravenosti organizace uhradit své krátkodobé peněžní závazky včas a v plné výši. Je důležitá z hlediska finanční stability organizace, neboť jen dostatečně likvidní organizace je schopná dostát svým závazkům. Běžná likvidita ukazuje, kolikrát oběžná aktiva pokrývají krátkodobé závazky organizace. Čím vyšší je hodnota ukazatele, tím je pravděpodobnější zachování platební schopnosti organizace. Doporučená hodnota ukazatele je v rozmezí 1,5–2,5 a je počítaná dle vzorce (4.1). Při rovnosti oběžného majetku a krátkodobých závazků je hodnota ukazatele rovna 1,0 a zároveň je likvidita považována za rizikovou, zejména pokud je obrat krátkodobých závazků vyšší než obrat oběžných aktiv (Knapková a kol., 2017).

(4.1)

$$\text{Běžná likvidita} = \frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}}$$

Dle obr. 4.4 níže byl evidován značný rozdíl mezi oběma nemocnicemi u běžné likvidity. Lze konstatovat, že u Nemocnice Frýdek-Místek se hodnota běžné likvidity pohybovala celé 6leté období kolem spodní hranice, která je stanovena na 1,0. U Nemocnice Frýdek-Místek došlo v letech 2013 a 2016 k dosažení hranice pod 1,0 běžné likvidity, což pro nemocnici nebylo pozitivní. Znamenalo to, že obrat krátkodobých cizích zdrojů je vyšší než obrat běžných aktiv, že není schopna dostát svým závazkům, jelikož krátkodobé závazky nelze z oběžných aktiv hradit. Z grafu je také patrné, že Nemocnice Třinec se celé sledované období pohybuje velmi výrazně nad hranicí běžné likvidity. To znamená, že vykazuje mnohem nižší rizikovost a je mnohem více připravená zachovat platební schopnost než Nemocnice Frýdek-Místek. Pro obě analyzované organizace je charakteristický stejný trend ve vývoji běžné likvidity, obě dosáhly nejvyšších hodnot v roce 2011 a 2014. Průměrně se u Nemocnice Frýdek-Místek pohybovala hodnota za 6leté sledované období ve výši 1,12 a u Nemocnice Třinec ve výši 3,11.

Obr. 4.4 Vývoj běžné likvidity v letech 2011 - 2016



Zdroj: Vlastní zpracování.

4.2.2 Celková zadluženost

Ukazatel zjišťuje, v jakém rozsahu je organizace financována cizími zdroji, tedy její dluh. Je to základní ukazatel zadluženosti, který se vypočítá podle vzorce (4.2). Obecně platí, že čím je vyšší hodnota tohoto ukazatele, tím je vyšší riziko věřitelů. Tím vyšší je i riziko organizace, protože musí být schopna splácet své závazky bez ohledu na to, jak se jí daří. Z hlediska zadluženosti obecně platí, že čím vyšší je objem závazků, tím více je potřeba věnovat v budoucnosti pozornost tvorbě prostředků na jejich splacení. Doporučená hodnota se pohybuje mezi 30 %–60 %. U posuzování zadluženosti je nutné respektovat příslušnost k odvětví a samozřejmě také schopnost splácet úroky z dluhů plynoucí (Knapková a kol., 2017).

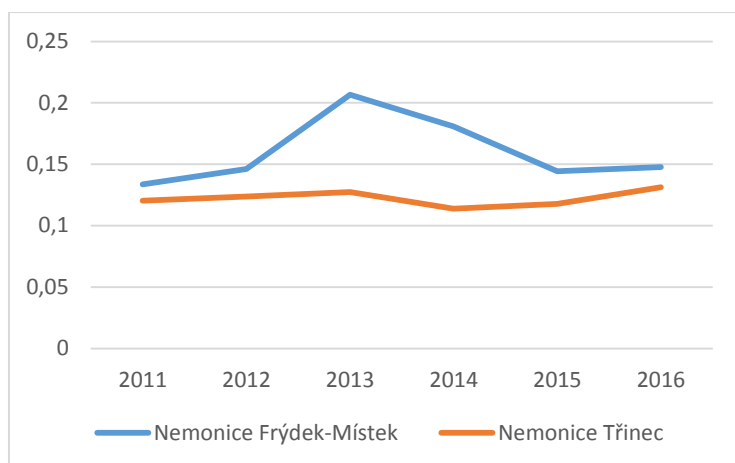
(4.2)

$$\text{Celková zadluženost} = \frac{\text{cizí zdroje}}{\text{aktiva celkem}}$$

Obě organizace nedosáhly za sledované období doporučené hodnoty celkové zadluženosti podle obr 4.5. U Nemocnice Frýdek-Místek se průměrná hodnota celkové zadluženosti pohybovala ve výši 16 %, u Nemocnice Třinec ve výši 12 %. Na základě toho lze konstatovat, že vyšší podíl krytí vlastního majetku cizími zdroji ve sledovaném období let 2011–2016 je průměrně o 4 % vyšší u Nemocnice Frýdek-Místek. U Nemocnice Třinec můžeme pozorovat kolísavou hodnotu celkové zadluženosti okolo 11 – 13 % za celou dobu. U Nemocnice Frýdek-Místek došlo ve srovnání s dřívějšími lety v roce 2013 k vysokému navýšení celkové zadluženosti na 21 %. Důvodem byl značný nárůst krátkodobých závazků, kdy proti předešlému roku 2012 se krátkodobé závazky zvýšily meziročně zhruba o 70 %.

Nejvýznamnější vliv na to měl fakt, že se navýšily závazky od dodavatelů. Následující roky 2014 a 2015 docházelo u Nemocnice Frýdek-Místek k poklesu nejprve na 18 %, další rok na 14 %. V roce 2016 vykázaly v celkové zadluženosti obě organizace meziroční nárůst o 1 %.

Obr. 4.5 Vývoj celkové zadluženosti v letech 2011 - 2016



Zdroj: Vlastní zpracování.

4.2.3 Ukazatele aktivity (obratu)

Ukazatel slouží k měření, zda organizace efektivně využívá investované finanční prostředky tedy, zda velikost jednotlivých druhů aktiv v rozvaze v poměru k současným nebo budoucím hospodářským aktivitám podniku je přiměřena. Lze je vyjádřit v podobě obratu jednotlivých položek aktiv nebo pasiv nebo v podobě doby obratu jednotlivých aktiv nebo případně pasiv. Pro analýzu aktivity byly zvolené tři hodnotící ukazatele – obrat aktiv, doba obratu pohledávek a doba obratu závazku.

a) Obrat aktiv

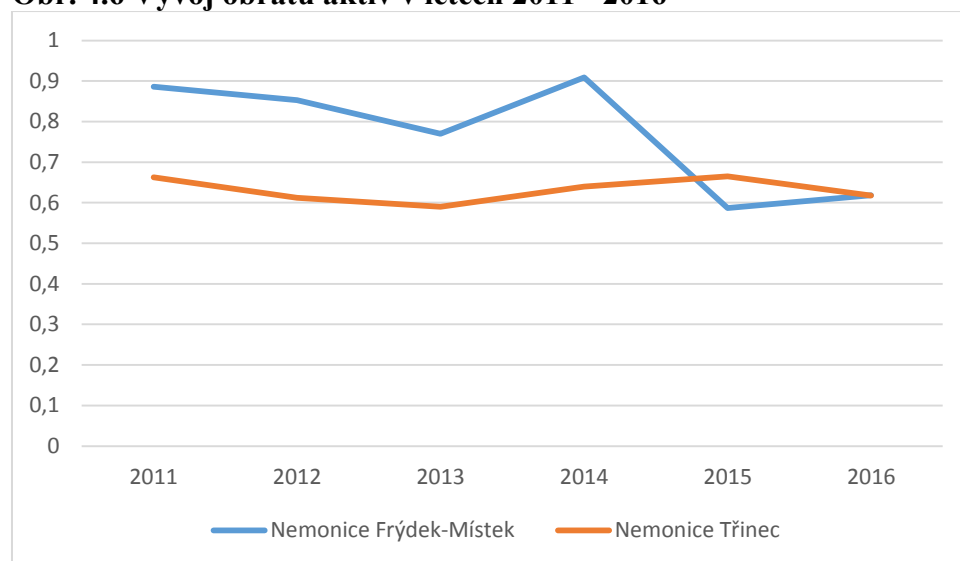
Obrat aktiv měří efektivnost využití veškerých aktiv v organizaci. Všeobecně platí, že čím větší je hodnota, tím lépe. Minimální doporučená hodnota je 1,0 a vypočítá se podle níže uvedeného vzorce (4.3). Nízká hodnota ukazatele značí neúměrnou majetkovou vybavenost organizace a jeho neefektivní využití (Knapková a kol., 2017).

(4.3)

$$\text{Obrat aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{aktiva}}$$

Z obr. 4.6 je patrné, že ukazatele obratu aktiv u obou organizací se za celé sledované období pohybovaly pod doporučenou hranicí. Nemocnice Frýdek-Místek se v průměru pohybovala ve výši 0,77 a u Nemocnice Třinec byla tato hodnota v průměru 0,63, což znamená, že Nemocnice Třinec ve sledovaném období méně efektivně využívala majetkovou vybavenost než Nemocnice Frýdek-Místek. U obou organizací dochází střídavě k poklesu a k navýšení hodnoty obratu aktiv. Do roku 2014 se hodnoty obratu aktiv obou snižují, v dalším roce se u obou hodnota nepatrně zvyšuje. V roce 2015 se hodnota obratu aktiv dále zvyšovala jen u Nemocnice Třinec, zatímco Nemocnice Frýdek-Místek vykázala výrazný pokles o 0,64 a poprvé se ve sledovaném období dostala do horších čísel než Nemocnice Třinec. Tento propad byl způsobený tím, že v tomto roce došlo u Nemocnice Frýdek-Místek ke skokovému nárůstu celkových aktiv hlavně u dlouhodobého hmotného majetku, což bylo způsobeno tím, že byl zahájen provoz nového chirurgického pavilonu a na základě toho byl do užívání nemocnice vložen zřizovatelem majetek. V roce 2016 se poprvé obě Nemocnice dostávají na totožnou hodnotu obratu aktiv ve výši 0,62. Obecně lze konstatovat, že velikost celkových aktiv obou organizací je v poměru k jejich hospodářským

Obr. 4.6 Vývoj obratu aktiv v letech 2011 - 2016



Zdroj: Vlastní zpracování.

b) Doba obratu pohledávek

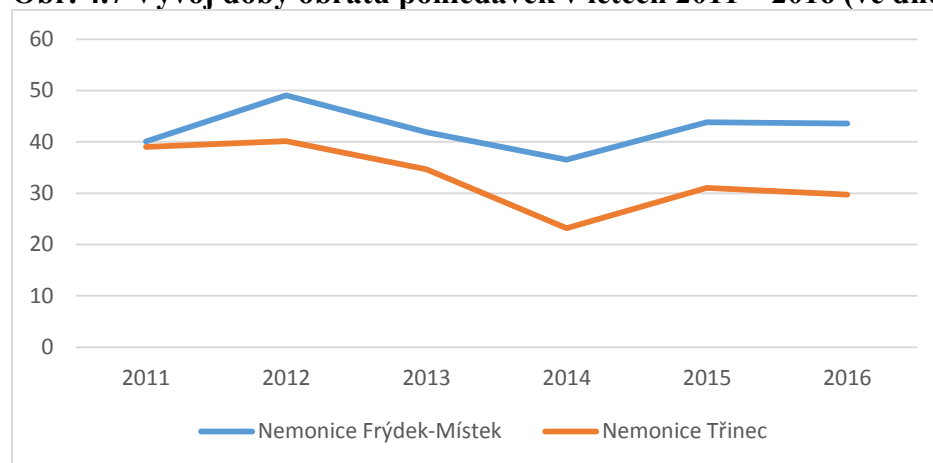
Tento ukazatel vypovídá o tom, jak dlouho je majetek organizace vázán ve formě pohledávek, tzn., za jak dlouho budou v průměru splaceny. Počítá se podle níže uvedeného vzorce (4.4) jako podíl průměrného stavu pohledávek a průměrných tržeb. Doporučovanou hodnotou je běžná doba splatnosti (Knapková a kol., 2017).

(4.4)

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{\text{průměrný stav pohledávek}}{\text{tržby}} \cdot 360$$

Dle uvedeného obr. 4.7 je patrné, že křivka vývoje doby obratu pohledávek v letech 2011 a 2016 se vyvíjela téměř konstantně u obou organizací. Jen z u Nemocnice Frýdek–Místek byla doba obratu pohledávek průměrně 43 dnů a u Nemocnice Třinec 33 dnů. To svědčí o tom, že Nemocnice Třinec má lepší řízení v oblasti pohledávek.

Obr. 4.7 Vývoj doby obratu pohledávek v letech 2011 – 2016 (ve dnech)



Zdroj: Vlastní zpracování.

c) Doba obratu krátkodobých závazků

Ukazatel vypovídá o tom, jak rychle jsou splaceny závazky organizace. Měl by být v rovnováze s ukazatelem doby obratu pohledávek, ideálně delší, aby nebyla narušena finanční rovnováha v organizaci. Průměrná doba obratu závazku vyjadřuje dobu vzniku závazku do doby jeho úhrady (Knapková a kol., 2017).

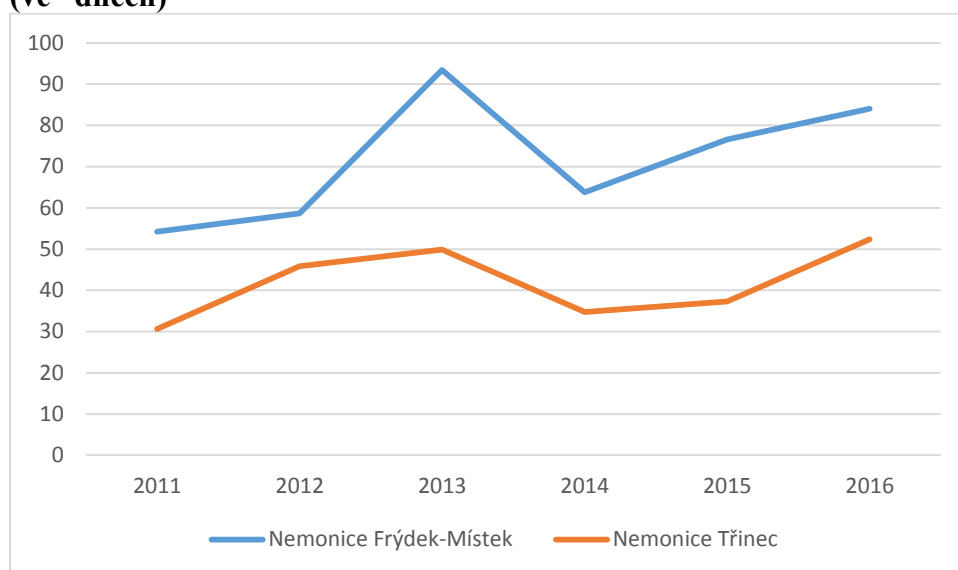
(4.5)

$$\text{Doba obratu závazků} = \frac{\text{krátkodobé závazky}}{\text{tržby}} \cdot 360$$

Doba obratu závazku se podle obrázku 4.8 vyvíjí téměř stejně u obou organizací. Nicméně opět je zde celkový rozdíl v konečných hodnotách obratu. U Nemocnice Frýdek–Místek průměrná doba obratu závazků činí 72 dnů, u Nemocnice Třinec 42 dnů. Pokud bychom dali dané výsledky do souvislosti s výše uvedenou dobou obratu pohledávek,

zjistili bychom, že obě organizace platí ve sledovaném období své závazky později, než dostávají zaplacený své pohledávky. Nemocnice Frýdek-Místek hradí své závazky průměrně o 29 dnů později, než sama peníze dostává. Nemocnice Třinec, hradí své závazky o 8 dnů později, než peníze dostává. Jelikož je tedy doba splatnosti krátkodobých závazků u obou organizací v celém sledovaném období delší než doba obratu pohledávek, vypovídá to o jejich dobré finanční rovnováze. Nejideálnější hodnotu těchto ukazatelů má však nemocnice Třinec, neboť za nejvýhodnější se považuje stav, kdy obě hodnoty doby obratu pohledávek a doba splatnosti závazku jsou v rovnováze a nedochází k narušení finanční rovnováhy v organizaci. Tento požadavek více splňuje Třinec.

Obr. 4.8 Vývoj doby obratu krátkodobých závazku v letech 2011 – 2016 (ve dnech)



Zdroj: Vlastní zpracování.

4.2.4 Ukazatele rentability

Rentabilita neboli výnosnost vloženého kapitálu je měřítkem schopnosti organizace vytvářet nové zdroje, dosahovat zisku použitím investovaného kapitálu. Slouží k hodnocení celkové efektivnosti dané činnosti. Pro potřeby hodnocení využíváme nejčastěji používané ukazatele, kterými jsou ROA a ROE (Knapková a kol., 2017).

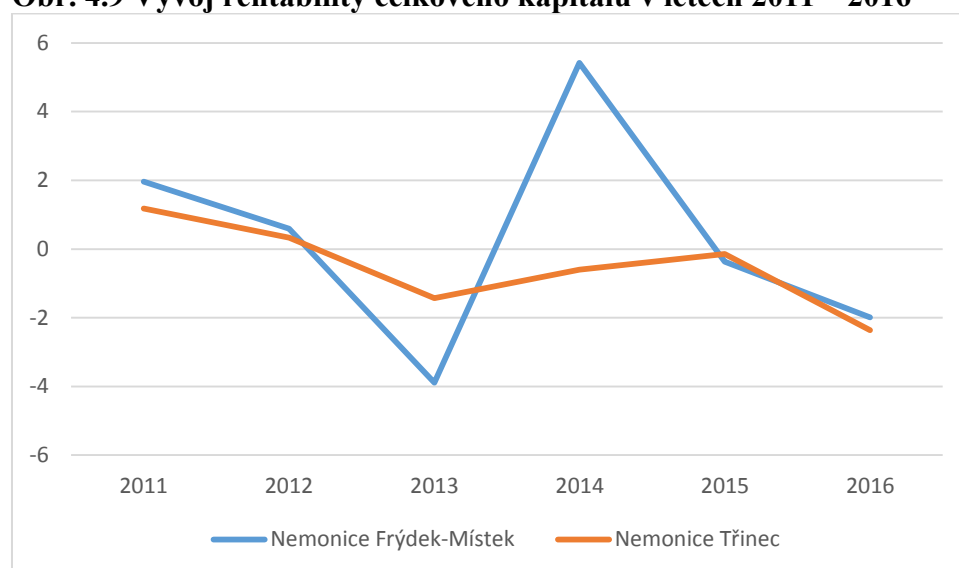
a) Rentabilita celkového kapitálu (ROA)

Tento ukazatel měří celkovou výnosnost organizace neboli produkční sílu bez ohledu na to, z jakých zdrojů byly činnosti financovány. Ukazatel hodnotí výkonost celkového vloženého kapitálu a je použitelný pro měření souhrnné efektivnosti bez vlivu zadlužení a daňového zatížení (Knapková a kol., 2017).

$$ROA = \frac{\text{zisk}}{\text{aktiva}}$$

Podle níže uvedeného obr. 4.9 byl evidován kolísavý výsledek, jak kladné, tak záporné hodnoty ukazatele rentability celkového kapitálu. To není příliš pozitivní, neboť organizace by měla hospodařit co nejvíce vyrovnaně. V roce 2011 a 2012 se u obou nemocnic ukazatel ROA pohyboval v kladných hodnotách, což bylo způsobeno i tím, že obě nemocnice dosáhly kladného hospodářského výsledku. V roce 2013 došlo k výraznému poklesu ukazatele ROA. V tomto roce měla Nemocnice Frýdek-Místek nejnižší výnosnost, kvůli faktu, že v tomto roce vykazovala velmi nízký výnos z důvodu snížení objemu úhrad od zdravotních pojišťoven za provedenou zdravotní péči, což vedlo k zápornému hospodářskému výsledku, který byl v tomto roce nejvyšší za sledované období. V Nemocnici Třinec také došlo k záporné hodnotě ukazatele ROA, ale pokles zde nebyl tak viditelný. V roce 2014 naopak Nemocnice Frýdek-Místek vykázala nadstandardně kladný hospodářský výsledek z důvodu vyšších celkových výnosů, což způsobilo skok ukazatele ROA na hodnotu 5,42, což byl nejpříznivější výsledek za sledované období. Nemocnice Třinec vykázala záporný hospodářský výsledek, takže i hodnota ROA dosahovala ztrátových hodnot. V roce 2016 je hodnota ROA taktéž záporná. Za 6leté sledované období byla hodnota ROA spíše v záporných číslech, což samozřejmě vypovídá i tom, že nemocnice jako organizace, nejsou prioritně zakládány za účelem zisku.

Obr. 4.9 Vývoj rentability celkového kapitálu v letech 2011 – 2016



Zdroj: Vlastní zpracování.

b) Rentabilita vlastního kapitálu (ROE)

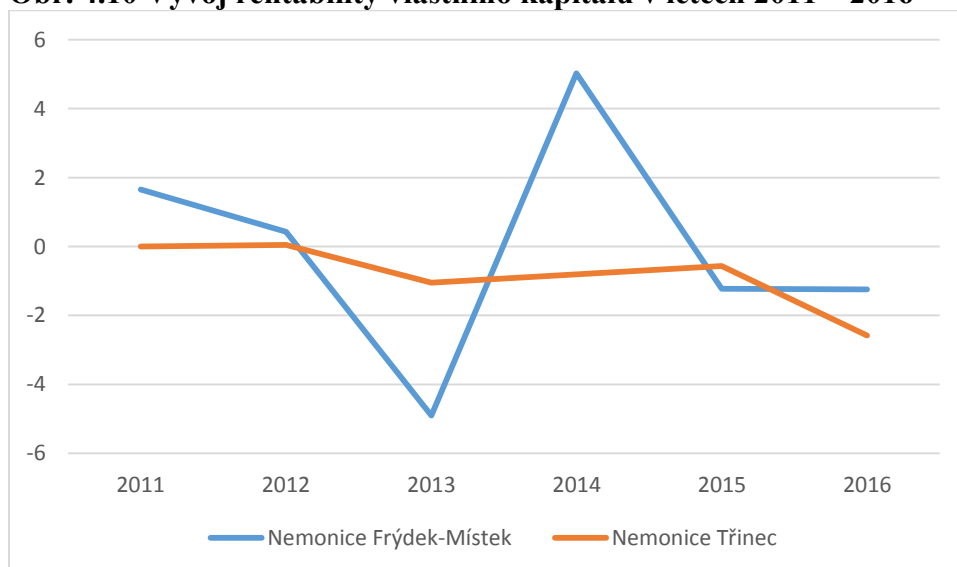
Ukazatel vyjadřuje výši výnosu vloženého kapitálu. Je počítán dle vzorce (4.7) díky němuž jsme schopni vypočítat a zhodnotit výkonost kapitálu, který byl do organizace vložen zřizovatelem, a zároveň měří efektivnost, s níž organizace využívá kapitál. Čím vyšší hodnoty dosáhne, tím je to pro organizaci lepší (Knapková a kol., 2017).

(4.7)

$$ROE = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{vlastní kapitál}}$$

Rentabilita vlastního kapitálu, která je uvedena v obr. 4.1, měla obdobný vývoj jako rentabilita celkového kapitálu uvedená výše. Nemocnice Frýdek-Místek dosáhla záporné hodnoty ukazatele ROE v roce 2013, kladné hodnoty ukazatele ROE dosáhla v roce 2014. U Nemocnice Třinec byla kladná hodnota ukazatele ROE v roce 2012 a záporná hodnota v roce 2016, neboť v tomto roce dosáhla Nemocnice Třinec záporného hospodářského výsledku. Vzhledem k tomu, že hodnoty ukazatele ROE se pohybují většinu sledovaného období pod hranici 0, vypovídalo to o neefektivnosti využití kapitálu vloženého zřizovatelem, což není pro organizace příznivé. Je ovšem třeba podotknout, že sledované nemocnice jsou založené jako příspěvkové organizace, které nejsou z právního hlediska určeny ke tvorbě zisku, proto není možné očekávat vysoké hodnoty rentability vlastního kapitálu. Na druhou stranu vhodné nejsou ani příliš nízké ukazatele ROE.

Obr. 4.10 Vývoj rentability vlastního kapitálu v letech 2011 – 2016



4.3 Návrhy na zlepšení hospodaření vybraných nemocnic

V rámci výše provedené analýzy byly zachyceny oblasti, ve kterých by bylo možné dosáhnout lepšího a kvalitnějšího výsledku hospodaření u obou nemocnic. Tato kapitola představuje návrhy na řešení problematických oblastí, u kterých jsou k dispozici možnosti, kterými by se mohla nemocnice zabývat, aby došlo ke zlepšení hospodaření.

Obě nemocnice v roce 2013 vstoupily do personální unie s cílem snížit náklady a zlepšit své hospodaření. Personální unie jim přinesla mnoho výhod, jelikož se staly silnějšími organizacemi, které mohou například jednotně vystupovat vůči zdravotním pojišťovnám nebo dodavatelům a mají větší možnosti vyjednat si výhodnější ceny a podmínky. Celkově mohou využít svých zkušeností a předat si je mezi sebou. Leč i když prvotní účel tohoto konceptu by měl být jen pozitivní, i přesto se personální unie v Nemocnici Frýdek-Místek a Nemocnici Třinec neosvědčila a v roce 2018 skončila. Což obě nemocnice vrací zpět do pozice z počátku roku 2013, kdy obě hospodařily jako dvě samostatné jednotky. Koncept personální unie se rozpadl hlavně z důvodu nespokojenosti zaměstnanců v Nemocnici Třinec, kteří vyžadovali svého vlastního ředitele. Společné řízení nebylo úspěšné. Což vzhledem k výhodám a hlavně ztrátě možnosti vystupovat jako skupina, je škoda. V jiných nemocnicích personální unie nadále funguje a je příznivě ovlivňuje jejich hospodaření. Jelikož personální unie skončila hlavně kvůli nespokojenosti zaměstnanců, bylo by příště na místě v takových situacích lépe reagovat a zdokonalit komunikaci mezi vedením a zaměstnanci, například formou dotazníků, aby vedení mělo ihned v počátcích informace o oblastech, se kterými nejsou zaměstnanci spokojeni a případné nedostatky by se mohly odstranit. Tím, že personální unie skončila, přišly obě nemocnice o řadu výhod, které mohly jako sloučené organizace využívat.

Z provedené analýzy vyplývá, že ztrátové hospodaření je evidováno převážně u hlavní činnosti. Kromě roku 2014, kdy u nemocnice Frýdek-Místek dosáhla zisku, byla v hlavní činnosti v každém sledovaném roce vykazována ztráta. Nemocnice nejsou sice určené prioritně ke tvorbě zisku, ale aby plnily svůj účel. Nicméně i tak mají obě za cíl mít vyrovnané hospodaření a v lepším případě přebytkového hospodaření. Aby tohoto cíle dosáhly, je třeba buď zvýšit výnosy, nebo snížit náklady. U výnosu z hlavní činnosti nejsou možnosti nemocnic moc rozsáhlé, neboť výnosy jsou závislé na úhradách za poskytnutou

zdravotní péči od zdravotních pojišťoven. A obě nemocnice nemají možnost ovlivnit, jaký druh péče poskytnou. A proto je jedinou schůdnou variantou zaměřit se na snížení celkových nákladů.

Jak vyplývá z provedené analýzy, osobní náklady přesahují u obou nemocnic padesáti procentní hranici, a proto velmi výrazně ovlivňují celkové výsledky hospodaření. Osobní náklady jsou z největší části tvořeny mzdami a dalšími náklady, které za pracovníky hradí zaměstnavatel. Obě nemocnice by měly mít snahu tyto náklady snížit. Ovšem je třeba brát v potaz, že platy zdravotního personálu jsou stanoveny zákonem, a tudíž jejich výši v základu nikterak upravovat nelze. Navíc zaměstnanci jsou klíčovými prvky nemocnice a výrazně ovlivňují její postavení na trhu a tím celkový ekonomický výsledek. Jedna z možností, jak docílit v nemocnicích snížení mzdových náklad je pokles celkového počtu zaměstnanců. Abychom zjistili, zda je počet zaměstnanců relevantní k činnosti, které nemocnice provádějí, bylo by zapotřebí realizovat personální audit a jeho opatření. Další možností ušetřit je forma outsourcingu, kdy by určité oblasti jako je účetnictví, GDPR, personalistika aj., které nespadají do lékařské oblasti, byly zastřešovány externím poskytovatelem na bázi dlouhodobé spolupráce.

Další možnou úsporou u nákladů by byla možnost u snížení spotřeby energií. Obě nemocnice by mohl využít možností elektronických aukcí a snažit se získat co nejvýhodnější cenu. Jelikož se ceny energií na trhu neustále vyvíjejí, bylo by nejvýhodnější sjednat si smlouvu na dobu neurčitou případně maximálně na jeden rok, aby nemocnici zůstala možnost kdykoliv reagovat na ceny trhu. Dále je možnost snížit náklady u spotřeby materiálu např. formou centrálního nákupu, ať už by se jednalo o nákup speciálních zdravotnického pomůcek, léků či běžného spotřebního materiálu.

Další možností jak dosáhnout úsporám a snížení nákladů je restrukturalizace lůžkového fondu. Dle tab. 4.1 níže může vidět, že průměrná obloženost u Nemocnice Frýdek–Místek se pohybuje okolo 74,2 % a u Nemocnice Třinec je to 81,6 %. Cílem je, aby nemocnice využívala lůžka co nejefektivněji a lůžkový fond co nejvíce. Současným trendem ve zdravotnictví je, aby docházelo k poklesu počtu lůžek a tím se zvýšila celková efektivnost. Nemocnice Frýdek-Místek nicméně každým rok navyšuje počet lůžek. Snížením jejich počtu, bychom zajistili celkovou hodnotu využití lůžek a tím zajistili vyšší efektivnost hospodaření

a dále by došlo k úspoře nákladů za materiál a na mzdách, neboť opatření by to vedlo ke snížení zdravotního personálu.

Tab. 4.1 Počet lůžek a využití lůžek-obložnost v Nemocnici Frýdek-Místek a Nemocnici Třinec za období let 2011-2016

Rok	Nemocnice Frýdek-Místek		Nemocnice Třinec	
	Počet lůžek v ks	Obložnost v %	Počet lůžek v ks	Obložnost v %
2011	439,0	74,2	369,0	81,5
2012	413,0	74,7	361,0	81,6
2013	409,0	75,6	356,0	80,6
2014	409,0	77,0	356,0	82,6
2015	440,0	75,1	355,0	79,5
2016	469,0	77,5	355,0	79,6
Průměr	429,8	74,2	358,7	81,6

Zdroj: Vlastní zpracování.

Finanční analýza za použití poměrových ukazatelů ukázala, že obě nemocnice se nepohybují v doporučené hodnotě celkové zadluženosti mezi 30 % a 60 %. U Nemocnice Frýdek-Místek se průměrná hodnota celkové zadluženosti pohybovala okolo 16 %, u Nemocnice Třinec byla průměrná hodnota 12 %. Zvýšená zadluženost byla ovlivněna převážně faktem, že je vyvíjen neustálý tlak na zvýšení tarifních platů. Projevují se zde rozdíly mezi navyšováním osobních nákladů a příjmu z úhrad za poskytnutou zdravotní péči od zdravotních pojišťoven, které nemocnice ovlivnit nemohou. Muselo by tedy dojít ke změně konceptu v úhradách za poskytnutou zdravotní péči a služby od zdravotních pojišťoven, která by nemocnicím poskytla přiměřenou kompenzaci nemocnicím.

Díky finanční analýze byl zjištěn rozdíl v ukazateli obratu pohledávek a obratu krátkodobých závazků. Nemocnice Třinec vykazovala ideálnější hodnoty než Nemocnice Frýdek-Místek. Obě však mají dobu splatnosti krátkodobých závazků v celém sledovaném období delší, než je doba obratu pohledávek, což vypovídá o jejich dobré finanční rovnováze. I tak je ideálnější, když obě hodnoty obratu jsou v rovnováze. Proto by Nemocnice Frýdek-Místek měla uvažovat o auditu řízení závazků a pohledávek a ze zjištěných výsledků vyvodit opatření, která by v této oblasti vedla ke zlepšení.

5 ZÁVĚR

Nemocnice zaujímají velmi specifické postavení v systému zdravotní péče vzhledem ke svým speciálním funkcím, které jsou spojeny s poskytováním zdravotní péče pacientům. Základní funkcí nemocnic je poskytnutí zdravotní péče pacientům, kteří nemohou dostat adekvátní péči ambulantně, a je tedy nezbytná hospitalizace pacienta na lůžku. Nemocnice je zařízení poskytující nepřetržitou lékařskou péči a disponující určitým počtem lůžek a kompetentního zdravotnického personálu, který je připraven pro diagnostické a léčebné činnosti spadající do oblasti jejich péče. Tato práce si stanovila za cíl zhodnotit hospodaření dvou nemocničních zařízení v letech 2011 – 2016. Pro tyto účely byly vybrány dvě nemocnice z Moravskoslezského kraje, kterými jsou Nemocnice ve Frýdku-Místku a Nemocnice Třinec, příspěvková organizace, které v roce 2013 vstoupily společně do personální unie. Dílčím cílem diplomové práce bylo formulovat opatření, která by mohla přispět k celkovému zlepšení fungování těchto subjektů. Práce se zaměřuje na vývoj ekonomické situace před a po vstupu do personální unie ve vybraném časovém období.

V úvodu je stanoven cíl diplomové práce a hypotézy, které se mají potvrdit či vyvrátit. Práce je rozdělena na dvě části praktickou a teoretickou. Teoretická část začíná druhou kapitolou, která se zaměřuje na základní charakteristiku zdravotnictví v České republice a objasňuje základní pojmy zdravotní politika, zdravotní péče a způsoby financování. Dále se zaměřuje na síť nemocničních zařízení v České republice. Vzhledem k zaměření práce se detailněji zabývá nemocnicemi, funkcí, rozdělením a jejich strukturou v Moravskoslezském kraji.

Praktická část se nachází ve třetí a čtvrté kapitole. Třetí kapitola se zabývá vybranými nemocničními zařazeními. Představeny jsou obě nemocnice a je popsána jejich organizační struktura. Vzhledem k zaměření práce je zde popsán princip personální unie, do které obě nemocnice v roce 2013 vstoupily a tím započaly nový způsob řízení. V další části je proveden rozbor celkového hospodářského výsledku po zdanění, hospodářského výsledku za hlavní činnosti a také doplňková činnost nemocnic ve zvoleném časovém období. Dále je proveden rozbor celkových nákladů a výnosu obou nemocnic. Ve čtvrté kapitole je vyhodnocena provedena analýza a dále je zhodnoceno zdraví nemocnic pomocí poměrové analýzy, do které je zařazen ukazatel likvidity, zadluženosti, aktivity a rentability. Zpracováním analýzy byl získán základ pro vyhodnocení závěru, návrhů a doporučení, které by mohly vést k lepší ekonomické situaci organizace.

Na základě provedené analýzy bylo zjištěno, že ve sledovaných letech 2011 – 2016 byl u obou organizací před vstupem do personální unie celkový hospodářský výsledek po zdanění kladný, ale po roce 2013 začaly obě nemocnice vykazovat ztráty. Kromě roku 2014, v němž se Nemocnici Frýdek-Místek podařilo hospodařit se ziskem, jelikož výnosy převýšily náklady. Tento výsledek je za sledované období nejlepší a jeho příčinou byl růst výnosů z důvodu změny objemu úhrad za provedenou zdravotní péči od zdravotních pojišťoven ve prospěch nemocnice. Konkrétně u hlavní činnosti dochází převážně ke ztrátě ve sledované období u obou nemocnic. V práci byl proveden rozbor nákladů a výnosů, kdy bylo zjištěno, že k poklesu celkových nákladů došlo jen v prvním roce 2013 po vstupu do personální unie. Další roky se celkové náklady zvyšovaly. Výnosy za sledované období do roku 2013 klesaly, ale od roku 2014 dochází k jejich zvyšování v obou organizacích. Nejvyšší nákladovou položkou se staly osobní náklady, které převýšily každý rok hranici minimálně 56 % na celkových nákladech za sledované období. Doplnková činnost vykazuje převážně kladný hospodářský výsledek kromě roku 2012 u Nemocnice Třinec, v níž došlo ke ztrátě. Doplnkové činnosti jsou pro obě nemocnice přínosné a dosažený zisk byl v každém roce použit ve prospěch hlavní činnosti

Hypotéza, která je stanovena v úvodu práce, že po vzniku do personální unie Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace a Nemocnice Třinec, příspěvková organizace dosahují nemocnice kladného hospodářského výsledku v každém roce, se nepotvrdila. Obě, kromě roku 2014, kdy Nemocnice Frýdek-Místek skončila se ziskem, hospodařily se ztrátou.

Hypotéza, že osobní náklady představují více než 50 % celkových nákladů a mají rostoucí tendenci, se potvrdila jen u Nemocnice Třinec. U Nemocnice Frýdek-Místek mají osobní náklady také více jak 50 % podíl na celkových nákladech, leč v roce 2013 a 2014 mají klesající tendenci.

Další část práce se věnuje zhodnocení finančního zdraví nemocnic pomocí vybraných poměrových ukazatelů. Bylo zjištěno, že Nemocnice Třinec vykazuje mnohem nižší rizikovost a je mnohem více připravena zachovat platební schopnost u běžné likvidity než Nemocnice Frýdek-Místek. V celkové zadluženosti obě nemocnice nedosahují doporučených hodnot. Dále bylo zjištěno, že velikost celkových aktiv obou nemocnic je v poměru k jejich hospodářským aktivitám nepřiměřená. Obě organizace by se svým majetkem měly hospodařit efektivněji. U doby obratu pohledávek a obratu krátkodobých závazků lépe

hospodaří Nemocnice Třinec. Jelikož je doba splatnosti krátkodobých závazků u obou nemocnic v celém sledovaném období delší než doba obratu pohledávek, vypovídá to dobré finanční rovnováze obou nemocnic. U rentability celkového kapitálu a rentability vlastního kapitálu se obě nemocnice pohybovaly častěji v záporných číslech, vzhledem k tomu, že ve sledované období hospodařily obě častěji se ztrátou. To vypovídá o neefektivnosti využití kapitálu. Ovšem je třeba podotknout, že nemocnice jsou založeny jako příspěvkové organizace, které z právního hlediska nejsou určeny ke tvorbě zisku, ale za účelem plnění hlavní činnosti.

Poslední část je věnována návrhům ke zlepšení hospodaření obou nemocnic. Obě vstoupily do personální unie v roce 2013 s cílem snížit náklady a zlepšit celkové hospodaření. Snížení nákladů se podařilo jen v roce 2013, v následujících letech docházelo k jejich zvyšování. Koncept personální unie má ale mnoho výhod, které nemocnice neuměly dostatečně využít, aby dosáhly lepšího hospodářského výsledku. Personální unie v Nemocnici Frýdek-Místek a Nemocnici Třinec se neosvědčila a v roce 2018 skončila. Dle dostupných informací k rozpadu došlo hlavně kvůli nespokojenosti zaměstnanců v Nemocnici Třinec s vedením. Aby se takovým situacím předcházelo, bylo by vhodné v takových situacích lépe reagovat a zdokonalit komunikaci mezi vedením a zaměstnanci. Například formou dotazníků, aby vedení mělo ihned v počátcích informace o oblastech, se kterými nejsou zaměstnanci spokojeni a mohlo případné nedostatky odstranit. Aby nemocnice dosáhly kladného hospodářského výsledku, bylo doporučeno snížit hlavně osobní náklady, které mají nejvyšší podíl na celkových nákladech. Ke snížení by mohlo dojít po realizaci personálního auditu, který by zjistil, zda je počet zaměstnanců relevantní k činnostem, které nemocnice provozuje. Nebo využít formu outsourcingu a nelékařské oblastí převést externím poskytovatelům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní publikace

1. BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. 223 s. ISBN 978-807-3575-038.
2. BUSSE, Reinhard et al. *Diagnosis related groups in Europe: moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*. Berkshire: Open University Press, 2011. 458 s. ISBN 978-0335245574.
3. DOLANSKÝ, Hynek. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2008. 133 s. ISBN 978-80-7248-482-9.
4. DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.
5. HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.
6. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
7. KNÁPKOVÁ, A., D, PAVELKOVÁ, D, REMEŠ a K.ŠTEKER. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 3., kompletně aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 232 s. ISBN 978-80-271-0563-2.
8. KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
9. MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8.
10. MYNÁŘ, Martin. *Ekonomika ve zdravotnických zařízeních: standardizace vyhodnocování ekonomických a finančních ukazatelů v nemocničních zařízeních v ČR*. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita, 2010. 44 s. ISBN 978-80-248-1868-9.
11. POPESKO, B., P. NOVÁK, Z. TUČKOVÁ, Š. FIALOVÁ a J. STROUHAL.. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 220 s. ISBN 978-80-7478-509-2.

12. VRABKOVÁ, I., I. VAŇKOVÁ, J. BEČICA a Š. KRYŠKOVÁ. *Příspěvkové organizace: postavení, úkoly a technická efektivnost*. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, Ekonomická fakulta, 2017. 208 s. ISBN 978-80-248-4028-4.

Elektronické dokumenty a ostatní

13. NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU, *O nemocnici* [online]. [15. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.nemfm.cz/o-nemocnici/>
14. NEMOCNICE TŘINEC, *O nemocnici* [online]. [15. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.nemtr.cz/index.php/cs/>
15. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. MZ ČR: *Veřejné zdravotní pojištění* [online]. MZ ČR [10. 03. 2018]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni-v-cr_3347_29.html
16. MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. MF ČR: *Státní rozpočet v kostce – 2017* [online]. MF ČR [20. 04. 2018]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/vzdelavani/rozpocet-v-kostce/statni-rozpocet-v-kostce-2017-28944>
17. MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. MF ČR: *Státní rozpočet v kostce – 2016* [online]. MF ČR [20. 04. 2018]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/vzdelavani/rozpocet-v-kostce/statni-rozpocet-v-kostce-2016-25872>
18. MONITOR, *Nemocnice Třinec, příspěvková organizace* [online]. [15. 6. 2018]. Dostupné z: <https://monitor.statnipokladna.cz/2018/prispevkove-organizace/detail/00534242>
19. MONITOR, *Nemocnice ve Frýdku - Místku, příspěvková organizace* [online]. [15. 6. 2018]. Dostupné z: <https://monitor.statnipokladna.cz/2018/prispevkove-organizace/detail/00534188>
20. MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. MSK: *Krajská zdravotnická zařízení* [online]. MSK [28. 5. 2015]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/cz/zdravotnictvi/krajska-zdravotnicka-zarizeni-41639/>
21. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. ÚZIS ČR: *Zdravotnická ročenka České republiky 2016* [online]. ÚZIS [15. 6. 2018]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2016>
22. Zákon č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku

České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1993, částka 1. Dostupné také z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#hlava2>

23. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
24. Zákon č. 250 ze dne 7. července 2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. 2000, částka 73. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-250>
25. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Interní zdroje

26. Výroční zprávy Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace za období 2011-2016
27. Výroční zprávy Nemocnice Třinec, příspěvková organizace za období 2011-2016

SEZNAM ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko – resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DRG	Diagnosis related group
GDPR	General Data Protection Regulation
MSK	Moravskoslezský kraj
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PO	Příspěvková organizace
ROA	Return on Assets, Rentabilita aktiv
ROE	Return on Equity, Rentabilita vlastních zdrojů
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tab. 2.1 Členění zdravotní péče.....	9
Tab. 2.2 Organizace zřizované nebo založené Moravskoslezským krajem působících v oblasti zdravotnictví.....	18
Tab. 3.1 Organizační struktura vybraných nemocnic po vstupu do personální unie	21
Tab. 3.2 Celkový počet a přepočtený evidenční počet pracovníků Nemocnice Frýdek-Místek v období let 2013 – 2016.....	23
Tab. 3.3 Celkový počet a přepočtený evidenční počet pracovníků Nemocnice Třinec v období let 2013 - 2016.....	23
Tab. 3.4 Počet lůžek Nemocnice Frýdek-Místek a Nemocnice Třinec v letech 2011-2016....	24
Tab. 3.5 Výsledky hospodaření Nemocnice Frýdek-Místek za období let 2011 – 2016 (v tis. Kč)	29
Tab. 3.6 Výsledky hospodaření Nemocnice Třinec za období let 2011 – 2016 (v tis. Kč)	30
Tab. 3.7 Celkové náklady, výnosy a výsledky hospodaření za hlavní činnost v Nemocnici Frýdek-Místek za období let 2011-2016 (v tis. Kč)	30
Tab. 3.8 Celkové náklady, výnosy a výsledky hospodaření za hlavní činnost v Nemocnici Třinec za období let 2011-2016 (v tis. Kč)	33
Tab. 3.9 Celkové náklady, výnosy a výsledky hospodaření za doplňkovou činnost v Nemocnici Frýdek-Místek za období let 2011-2016 (v tis. Kč)	36
Tab. 3.10 Celkové náklady, výnosy a výsledky hospodaření za doplňkovou činnost v Nemocnici Třinec za období let 2011-2016 (v tis. Kč)	37
Tab. 3.11 Porovnání a vývoj nákladů v hlavní činnosti za období let 2011 - 2016 (v tis. Kč)	38
Tab. 3.12 Porovnání a vývoj výnosů v hlavní činnosti za období let 2011 - 2016 (v tis. Kč)	39

SEZNAM SCHÉMAT A OBRÁZKŮ

Schéma 2.1 Hlavní aktéři zdravotních služeb	10
Obr. 3.1 Počet lůžek ve vybraných nemocnicích v období 2011-2016.....	25
Obr. 3.2 Obložnost – procentuální využití lůžek ve vybraných nemocnicích v období 2011–2016 (v %).....	26
Obr. 3.3 Průměrná ošetrovací doba ve vybraných nemocnicích v období 2011–2016 (ve dnech)	26
Obr. 3.4 Celkový počet ošetrovacích dnů ve vybraných nemocnicích v období 2011–2016.....	27
Obr. 3.5 Celkový počet hospitalizovaných ve vybraných nemocnicích v období 2011–2016	28
Obr. 3.6 Procentuální podíl osobních nákladů na celkových nákladech za období let 2011–2016 (v tis. Kč)	41
Obr. 4.1 Celkový výsledek hospodaření po zdanění za hlavní činnost v Nemocnici Frýdek–Místek a Nemocnici Třinec za období 2011-2016 (v tis. Kč)	43
Obr. 4.2 Celkový výsledek hospodaření po zdanění za doplňkovou činnost v Nemocnici Frýdek-Místek a Nemocnici Třinec za období let 2011-2016 (v tis. Kč)	43
Obr. 4.3 Celkové výsledky hospodaření Nemocnice Frýdek-Místek a Nemocnice Třinec za období let 2011 – 2016 (v tis. Kč)	44
Obr. 4.4 Vývoj běžné likvidity v letech 2011 – 2016	46
Obr. 4.5 Vývoj celkové zadluženosti v letech 2011 – 2016.....	47
Obr. 4.6 Vývoj obratu aktiv v letech 2011 – 2016	48
Obr. 4.7 Vývoj doby obratu pohledávek v letech 2011 – 2016 (ve dnech)	49
Obr. 4.8 Vývoj doby obratu krátkodobých závazků v letech 2011 – 2016 (ve dnech)	49
Obr. 4.9 Vývoj rentability celkového kapitálu v letech 2011 – 2016	51
Obr. 4.10 Vývoj rentability vlastního kapitálu v letech 2011 – 2016	52

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečné, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 13. 7. 2018


.....
Bc. Markéta Cábová

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Výnosy hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Frýdek-Místek v letech 2011–2016 (v tis. Kč)	1
Příloha č. 2: Náklady hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Frýdek-Místek v letech 2011–2016 (v tis. Kč)	3
Příloha č. 3: Výnosy hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Třinec v letech 2011–2016 (v tis. Kč)	5
Příloha č. 4: Náklady hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Třinec v letech 2011–2016 (v tis. Kč)	7
Příloha č. 5: Poměrové ukazatele Nemocnice Frýdek-Místek a Nemocnice Třinec v letech v letech 2011–2016	9

Příloha č. 1/1: Výnosy hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Frýdek-Místek v letech 2011–2016 (v tis. Kč)

HLAVNÍ ČINNOST	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Výnosy z prodeje služeb	680 031,17	654 376,46	591 996,52	713 348,10	716 216,45	764 968,95
Výnosy z pronájmu	8,93	34,08	23,97	23,16	20,84	44,00
Výnosy z prodaného zboží	51 513,91	67 520,65	64 912,09	66 365,05	61 592,04	63 447,54
Aktivace materiálu a zboží	2 494,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	20,75	39,11	40,30	21,08	383,24	15,68
Výnosy z vyřazených pohledávek	52,98	91,54	153,12	82,74	51,59	65,28
Výnosy z prodeje materiálu	2 484,99	2 914,66	2 743,95	3 191,47	1 832,28	1 612,10
Výnosy z prodeje DHM kromě pozemků	0,00	0,00	0,00	163,88	7,00	0,20
Čerpání fondů	10 756,92	11 294,29	13 575,07	9 699,54	12 597,98	11 911,29
Ostatní výnosy z činnosti	8 005,82	8 660,24	6 756,54	6 238,76	5 982,78	6 097,82
Úroky	221,71	180,72	159,18	366,06	266,18	110,13
Kurzové zisky	1,69	0,00	5,03	0,20	0,00	0,00
Ostatní finanční výnosy	1 668,94	977,72	2 829,46	13 401,70	13 353,62	15 308,76
Výnosy z transferů	15 250,41	17 861,93	17 265,03	18 668,51	29 015,54	50 446,39
Celkem	772 513,15	763 951,41	700 461,25	831 570,25	841 319,54	914 028,13

Zdroj: Vlastní zpracování podle účetní závěrky Nemocnice Frýdek-Místek za období 2011 – 2016 dostupné z <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

Příloha č. 1/2: Výnosy hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Frýdek-Místek v letech 2011–2016 (v tis. Kč)

VEDLEJŠÍ ČINNOST	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Výnosy z prodeje služeb	8,06	74,58	90,29	49,19	130,14	135,00
Výnosy z pronájmu	1 077,78	1 151,21	1 480,20	1 592,71	1 616,88	1 697,64
Výnosy z prodaného zboží	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktivace materiálu a zboží	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Výnosy z vyřazených pohledávek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Výnosy z prodeje materiálu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Výnosy z prodeje DHM kromě pozemků	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Čerpání fondů	11,99	6,30	6,26	9,50	7,83	71,20
Ostatní výnosy z činnosti	1 691,66	1 629,38	1 667,88	1 425,27	1 662,51	1 756,39
Úroky	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kurzové zisky	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ostatní finanční výnosy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Výnosy územních rozpočtů z transferů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Celkem	2 789,50	2 861,47	3 244,63	3 076,68	3 417,36	3 660, 236

Zdroj: Vlastní zpracování podle účetní závěrky Nemocnice Frýdek-Místek za období 2011 – 2016 dostupné z <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

Příloha č. 2/1: Náklady hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Frýdek-Místek v letech 2011–2016 (v tis. Kč)

HLAVNÍ ČINNOST	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spotřeba materiálu	162 486,77	148 793,83	146 465,66	162 839,89	170 345,86	188 130,11
Spotřeba energie	27 706,96	29 359,11	27 669,79	24 804,17	27 125,65	28 648,68
Prodané zboží	44 213,12	55 832,27	54 234,46	56 519,66	51 662,99	53 730,67
Aktivace oběžného majetku	-2 494,95	-2 927,20	-2 784,50	-1 934,10	-1 759,10	-1 775,90
Opravy a udržování	10 926,95	11 050,20	13 952,48	7 718,78	10 492,31	12 766,61
Cestovné	743,14	940,49	534,38	385,37	691,37	638,16
Náklady na reprezentaci	51,36	155,59	70,15	147,18	273,49	342,20
Ostatní služby	26 793,33	25 996,47	24 705,84	30 466,64	46 354,32	54 959,26
Mzdové náklady	347 067,13	347 416,49	336 329,99	335 058,46	354 291,29	384 835,71
Zákonné sociální pojištění	117 487,88	117 320,33	113 045,42	112 514,10	118 951,33	129 238,49
Jiné sociální pojištění	0,00	1 449,90	1 423,16	1 384,46	1 444,93	1 583,53
Zákonné sociální náklady	4 845,84	3 409,95	4 249,19	4 381,79	5 334,81	7 408,12
Daň silniční	28,58	27,45	27,30	38,59	44,67	32,75
Jiné daně a poplatky	25,65	270,21	230,60	69,17	91,39	127,23
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	12,24	2,54	0,00	0,00	0,00	0,00
Jiné pokuty a penále	22,12	0,71	2,82	81,20	15,37	52,72
Prodaný materiál	2 494,95	2 927,20	2 784,50	1 975,40	1 986,28	1 775,90
Manka a škody	88,29	89,82	315,73	2 862,85	1 412,51	903,11
Tvorba fondů	0,00	0,00	0,00	8,13	0,00	0,00
Odpisy dlouhodobého majetku	9 296,80	6 607,35	5 476,72	26 274,50	42 707,86	67 099,34
Prodaný dlouhodobý hmotný majetek	0,00	0,00	0,00	52,46	0,00	0,00
Náklady z vyřazených pohledávek	1 555,57	2 103,01	2 222,59	8 014,96	1 968,35	1 943,15
Náklady z drobného dlouhodobého majetku	0,00	2 357,91	2 215,13	6 309,50	11 696,17	8 755,25
Ostatní náklady z činnosti	500,57	264,54	544,89	1 180,13	2 411,06	1 109,07
Úroky	0,90	0,00	0,00	338,22	363,17	421,61
Kurzové ztráty	1,68	4,67	0,32	2,67	3,58	1,99
Ostatní finanční náklady	1 517,23	7 185,36	2 029,83	5 256,77	17,45	13,04
Celkem	757 867,01	762 554,81	735 742, 090	797 971,08	856 973,37	930 372,53

Zdroj: Vlastní zpracování podle účetní závěrky Nemocnice Frýdek-Místek za období 2011 – 2016 dostupné z <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

Příloha č. 2/2: Náklady hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Frýdek-Místek v letech 2011–2016 (v tis. Kč)

VEDLEJŠÍ ČINNOST	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spotřeba materiálu	255,56	156,01	155,85	157,25	216,72	247,67
Spotřeba energie	283,89	276,38	348,40	438,39	595,67	387,59
Prodané zboží	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktivace oběžného majetku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Opravy a udržování	12,36	9,43	20,66	11,96	8,39	76,99
Cestovné	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
Náklady na reprezentaci	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
Ostatní služby	120,29	86,05	69,78	104,30	173,70	144,30
Mzdové náklady	31,11	47,72	46,94	37,70	48,61	57,96
Zákonné sociální pojištění	10,91	16,14	16,22	13,50	16,36	19,73
Jiné sociální pojištění	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zákonné sociální náklady	0,00	0,36	0,38	0,26	0,00	0,00
Daň silniční	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jiné daně a poplatky	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jiné pokuty a penále	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prodaný materiál	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manka a škody	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tvorba fondů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odpisy dlouhodobého majetku	528,86	542,19	541,70	539,81	652,86	658,62
Prodaný dlouhodobý hmotný majetek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Náklady z vyřazených pohledávek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Náklady z drobného dlouhodobého majetku	0,00	0,08	0,35	0,36	0,25	5,40
Ostatní náklady z činnosti	1,03	0,00	11,78	0,06	0,16	0,05
Úroky	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kurzové ztráty	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ostatní finanční náklady	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Celkem	1 244,03	1 134,54	1 212,06	1 303,59	1 712,72	1 598,31

Zdroj: Vlastní zpracování podle účetní závěrky Nemocnice Frýdek-Místek za období 2011 – 2016 dostupné z <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

Příloha č. 3/1: Výnosy hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Třinec v letech 2011–2016 (v tis. Kč)

HLAVNÍ ČINNOST	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Výnosy z prodeje vlastních výrobků	7 162,80	7 470,88	7 480,81	11 262,90	11 414,44	10 814,04
Výnosy z prodeje služeb	511 804,26	489 379,89	473 294,60	494 449,23	511 604,09	521 103,56
Výnosy z pronájmu	35,40	40,63	44,92	71,83	175,46	41,65
Výnosy z prodaného zboží	63 481,64	65 788,24	63 905,81	69 146,34	70 808,52	69 048,10
Změna stavu nedokončené výroby	-5 741,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Změna stavu výrobků	6 417,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktivace materiálu a zboží	5 943,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktivace vnitro organizačních služeb	134,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	0,00	0,00	470,32	0,00	0,00	0,00
Výnosy z vyřazených pohledávek	0,00	17,71	0,00	0,00	0,00	0,00
Výnosy z prodeje materiálu	116,27	197,37	110,79	283,25	3 059,13	494,26
Výnosy z prodeje DHM kromě pozemků	75,00	35,00	180,00	66,90	1 412,70	0,00
Čerpání fondů	3 931,29	4 952,16	4 254,72	2 939,87	3 146,92	3 040,97
Ostatní výnosy z činnosti	-599,92	10 588,79	2 192,52	2 675,18	1 629,32	986,08
Úroky	1 086,55	1 828,74	1 615,00	1 147,23	544,37	217,84
Kurzové zisky	82,46	21,62	39,07	12,50	5,11	2,69
Ostatní finanční výnosy	4 583,89	4 053,89	4 894,37	4 676,57	5 596,16	3 888,08
Výnosy z transferů	7 958,54	11 010,98	19 853,44	22 761,65	23 582,80	39 114,68
Celkem	606 472,71	595 385,89	578 336,35	609 493,45	632 979,01	648 751,93

Zdroj: Vlastní zpracování podle účetní závěrky Nemocnice Třinec za období 2011 – 2016 dostupné z <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

Příloha č. 3/2: Výnosy hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Třinec v letech 2011–2016 (v tis. Kč)

VEDLEJŠÍ ČINNOST	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Výnosy z prodeje vlastních výrobků	0,00	0,00	0,00	200,23	209,77	0,00
Výnosy z prodeje služeb	4 012,76	4 014,16	4 229,87	4 001,26	2 881,06	2 851,21
Výnosy z pronájmu	3 205,63	3 753,20	3 808,72	3 117,54	3 277,87	3 559,36
Výnosy z prodaného zboží	167,76	58,56	5,34	5 082,36	6 701,95	6 894,35
Změna stavu nedokončené výroby	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Změna stavu výrobků	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktivace materiálu a zboží	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktivace vnitro organizačních služeb	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Výnosy z vyřazených pohledávek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Výnosy z prodeje materiálu	102,71	97,50	109,20	98,48	96,88	101,35
Výnosy z prodeje DHM kromě pozemků	0,00	0,00	0,00	0,00	1,62	0,00
Čerpání fondů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ostatní výnosy z činnosti	69,63	4,87	5,01	5,56	0,77	1,86
Úroky	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kurzové zisky	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ostatní finanční výnosy	1,63	2,00	1,04	11,44	12,38	11,17
Výnosy územních rozpočtů z transferů	0,00	0,04	0,30	0,12	0,13	0,00
Celkem	7 560,10	7 930,32	8 159,28	12 516,97	13 182,44	13 419,31

Zdroj: Vlastní zpracování podle účetní závěrky Nemocnice Třinec za období 2011 – 2016 dostupné z <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

Příloha č. 4/1: Náklady hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Třinec v letech 2011–2016 (v tis. Kč)

HLAVNÍ ČINNOST	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spotřeba materiálu	102 536,59	102 307,58	97 694,60	100 656,19	99 515,33	103 974,43
Spotřeba energie	20 487,46	21 744,97	20 719,09	19 559,31	17 248,98	16 424,31
Prodané zboží	54 105,71	53 319,45	51 808,27	56 464,48	57 148,62	56 046,31
Aktivace oběžného majetku	0,00	-49,48	-55,76	1 634,48	1 652,37	1 666,29
Změna stavu zásob vlastní výroby	0,00	-5 167,17	-4 959,90	-4 467,90	-4 474,90	-3 885,89
Opravy a udržování	10 147,36	14 774,05	11 823,97	10 330,73	9 613,59	8 880,49
Cestovné	486,53	536,04	376,79	412,26	503,59	428,04
Náklady na reprezentaci	40,19	61,37	124,56	80,86	84,91	105,33
Aktivace vnitro organizačních služeb	0,00	-341,69	-307,19	-356,86	-346,63	-598,46
Ostatní služby	19 308,89	18 551,08	18 488,07	18 286,18	41 323,18	45 332,43
Mzdové náklady	251 443,09	263 187,21	264 420,18	268 412,65	274 953,83	289 948,85
Zákonné sociální pojištění	84 416,23	87 451,26	88 256,22	89 701,48	92 095,38	96 964,46
Jiné sociální pojištění	0,00	1 073,03	1 080,07	829,43	1 436,32	1 201,23
Zákonné sociální náklady	3 255,17	2 304,17	3 325,35	3 589,31	3 145,02	5 760,67
Jiné sociální náklady	938,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Daň silniční	21,24	22,45	21,76	19,35	26,08	27,22
Jiné pokuty a penále	2,18	0,00	1,217	0,61	0,00	0,00
Prodaný materiál	100,15	187,47	97,35	285,18	644,35	472,02
Manka a škody	0,70	6 659,46	332,69	475,60	500,33	2 275,48
Odpisy dlouhodobého majetku	35 770,52	35 941,13	35 073,86	42 026,10	40 545,38	42 036,47
Tvorba a zúčtování rezerv	13 687,31	-14 188,84	0,00	5 000,00	-6 381,72	4,28
Tvorba a zúčtování opravných položek	-185,48	119,53	232,21	160,67	-517,27	-61,79
Náklady z vyřazených pohledávek	240,36	14,02	1,12	60,55	418,28	336,53
Náklady z drobného dlouhodobého majetku	0,00	5 523,05	4 896,33	4 029,64	6 197,02	6 292,57
Ostatní náklady z činnosti	978,23	764,40	790,39	838,67	817,28	1 007,34
Kurzové ztráty	37,75	44,47	29,96	32,43	39,49	22,05
Ostatní finanční náklady	762,83	359,97	437,67	371,31	492,25	373,71
Celkem	598 581,71	593 060,46	589 924,59	619 486,21	639 815,77	673 919,01

Zdroj: Vlastní zpracování podle účetní závěrky Nemocnice Třinec za období 2011 – 2016 dostupné z <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

Příloha č. 4/2: Náklady hlavní a vedlejší činnosti Nemocnice Třinec v letech 2011–2016 (v tis. Kč)

VEDLEJŠÍ ČINNOST	Rok					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spotřeba materiálu	1 063,16	1 008,88	978,78	1 110,64	1 052,78	1 040,64
Spotřeba energie	1 233,96	1 248,93	1 330,31	326,33	1 117,48	1 203,58
Prodané zboží	128,27	43,16	0,00	3 666,87	4 671,28	4 603,69
Aktivace oběžného majetku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Změna stavu zásob vlastní výroby	0,00	0,00	0,00	126,58	186,90	176,92
Opravy a udržování	0,87	93,68	86,79	59,20	54,76	37,71
Cestovné	0,79	0,31	0,26	0,88	0,31	0,16
Náklady na reprezentaci	0,19	1,09	0,19	0,05	2,86	2,27
Aktivace vnitro organizačních služeb	0,00	-1,24	-1,40	-1,41	-0,17	-0,13
Ostatní služby	104,23	86,25	272,38	237,99	306,49	350,31
Mzdové náklady	1 191,96	1 222,18	1 116,65	1 767,07	1 451,32	1 478,17
Zákonné sociální pojištění	396,65	410,07	374,05	590,12	493,82	492,08
Jiné sociální pojištění	0,00	5,07	4,60	4,75	7,84	6,11
Zákonné sociální náklady	396,65	11,96	13,28	20,70	15,31	22,30
Jiné sociální náklady	6,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Daň silniční	0,46	3,51	0,40	0,37	0,84	0,36
Jiné pokuty a penále	0,00	0,00	0,38	-0,11	0,00	0,00
Prodaný materiál	91,15	80,31	93,97	83,14	82,87	86,54
Manka a škody	0,00	0,00	0,84	9,59	10,32	13,42
Odpisy dlouhodobého majetku	585,23	825,53	844,31	982,06	1 341,52	1 128,66
Tvorba a zúčtování rezerv	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tvorba a zúčtování opravných položek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Náklady z vyřazených pohledávek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Náklady z drobného dlouhodobého majetku	0,00	10,07	6,01	100,73	17,80	6,57
Ostatní náklady z činnosti	1,30	0,71	0,37	0,57	1,03	0,69
Kurzové ztráty	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ostatní finanční náklady	1,63	8,20	8,21	0,12	0,05	1,18
Celkem	4 917,93	9 849,77	5 130,38	9 086,21	10 880,70	10 585,93

Zdroj: Vlastní zpracování podle účetní závěrky Nemocnice Třinec za období 2011 – 2016 dostupné z <http://monitor.statnipokladna.cz/>.

Příloha č. 5: Poměrové ukazatele Nemocnice Frýdek-Místek a Nemocnice Třinec v letech v letech 2011–2016

POMĚROVÉ UKAZATELE	Nemocnice Frýdek-Místek						Nemocnice Třinec					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Běžná likvidita	1,48	1,27	0,83	1,19	1,01	0,94	4,07	3,22	2,98	3,86	2,40	2,11
Celková zadluženost	0,13	0,15	0,21	0,18	0,14	0,15	0,12	0,12	0,13	0,11	0,12	0,13
Obrat aktiv	0,89	0,85	0,77	0,91	0,59	0,62	0,66	0,61	0,59	0,64	0,66	0,62
Doba obratu pohledávek	40,11	49,07	41,88	36,50	43,84	43,57	39,05	40,15	34,63	23,20	31,05	29,75
Doba obratu krátkodobých závazku	54,24	58,65	93,44	63,81	76,59	84,09	30,67	45,85	49,90	34,78	37,31	52,40
Rentabilita celkového kapitálu (ROA)	1,96	0,59	-3,89	5,42	-0,37	-1,99	1,18	0,33	-1,43	-0,60	-0,15	-2,36
Rentabilita vlastního kapitálu (ROE)	1,66	0,43	-4,90	5,02	-1,23	-1,25	0,00	0,05	-1,05	-0,81	-0,56	-2,58

Zdroj: Vlastní zpracování.